

INAIL

**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ
E ORGANIZZAZIONE**

2024-2026



SOMMARIO

PREMESSA.....	1
SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	5
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, <i>PERFORMANCE</i> E ANTICORRUZIONE.....	9
2.1 Valore pubblico.....	9
2.2 <i>Performance</i>	23
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza.....	35
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	103
3.1 Struttura organizzativa.....	103
3.2 Organizzazione del lavoro agile.....	117
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale.....	127
MONITORAGGIO.....	155

PREMESSA

In attuazione del processo di riforma della Pubblica amministrazione perseguita dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), l'art. 6 del dl n. 80/2021, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 113/2021, ha previsto che entro il 31 gennaio di ogni anno, in una logica di semplificazione e razionalizzazione, le Pubbliche amministrazioni adottino il Piano integrato di attività e organizzazione (cd. PIAO) come documento unico di programmazione e governance nel quale confluiscono diversi strumenti di programmazione che, fino ad oggi, hanno goduto di una propria autonomia quanto a tempistiche, contenuti e norme di riferimento.

Pertanto, con l'introduzione del PIAO ha preso forma un disegno organico di riforma del sistema pianificatorio nelle amministrazioni pubbliche, caratterizzato da una molteplicità di strumenti spesso non dialoganti e altrettanto spesso, per molti aspetti, sovrapposti, con il quale si vuole garantire la massima semplificazione, sostenere una visione integrata e complessiva dei diversi assi di programmazione e garantire la qualità e la trasparenza dei servizi per cittadini e imprese.

In particolare, il PIAO è uno strumento di programmazione integrata della salute organizzativa e professionale, della gestione annuale delle performance e delle misure di contrasto ai rischi (corruttivi) nonché delle strategie triennali funzionali alla creazione del Valore Pubblico, inteso come miglioramento del benessere degli utenti e stakeholder nelle diverse prospettive (economica, sociale, ambientale, sanitaria, ecc.) rispetto ad una baseline, o livello di partenza.

La "logica programmatica" può essere sintetizzata con la formula:

+SALUTE → -RISCHI → + PERFORMANCE → +VALORE PUBBLICO.



Gli strumenti attuativi del Piao sono intervenuti con il DPR 24 giugno 2022 n. 81 - che ha individuato gli adempimenti soppressi relativi ai Piani assorbiti dal Piao - ed il decreto 30

giugno 2022, adottato dal Ministro della Pubblica amministrazione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, che ha stabilito i criteri per la redazione e trasmissione del Piao ai quali le Pubbliche amministrazioni si devono conformare.

I PIANI CONFLUITI NEL PIAO (DPR 24 GIUGNO 2021 N. 81)



In linea con quanto previsto dal citato decreto interministeriale, il Piao 2024 - 2026 si articola in una Scheda anagrafica, contenente gli elementi distintivi dell'Amministrazione, ed in una pluralità di sezioni/sottosezioni di programmazione, riferite a specifici ambiti di attività amministrativa e gestionali:

- Sezione "Valore pubblico, *Performance* e Anticorruzione" suddivisa, a sua volta, nelle seguenti sottosezioni: "Valore pubblico", "*Performance*", "Rischi corruttivi e trasparenza";
- Sezione "Organizzazione e capitale umano" suddivisa, a sua volta, nelle seguenti sottosezioni: "Struttura organizzativa", "Organizzazione del lavoro agile" e "Piano triennale dei fabbisogni del personale".

LA STRUTTURA DEL PIAO (DM 30 GIUGNO 2022 N. 132)

SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE		
SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE		
SottoSEZIONE 2.1 Valore pubblico	SottoSEZIONE 2.2 Performance	SottoSEZIONE 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza
SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE e CAPITALE UMANO		
SottoSEZIONE 3.1 Struttura organizzativa	SottoSEZIONE 3.2 Organizzazione del lavoro agile	SottoSEZIONE 3.3 Piano triennale dei fabbisogni del personale
SEZIONE 4 MONITORAGGIO		

Con riferimento alle sottosezioni "Valore Pubblico" e "Performance" si sottolinea che esse sono state elaborate in coerenza con il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* per l'anno 2024, nel quale è illustrato il modello multidimensionale adottato dall'Istituto per rappresentare la sua capacità di creare Valore pubblico.

LE PRINCIPALI NOVITÀ DEL SMVP 2024

Rivisitazione del “peso” delle tre dimensioni “Valore istituzionale”, “Valore aziendale” e “Stato di salute” che concorrono alla misurazione del Valore pubblico

Ampliamento del numero degli indicatori di impatto che misurano il Valore istituzionale

Modifica dei criteri di misurazione della *Customer satisfaction* interna

Illustrazione delle modalità di calcolo del risultato di *Customer satisfaction* esterna ed interna

Applicazione del medesimo sistema di valutazione al personale titolare di una posizione organizzativa (ad esclusione dei responsabili delle strutture non dirigenziali)

Il presente documento è pubblicato nella sezione “Amministrazione trasparente” del sito istituzionale e sul “Portale Piao” attivato dal Dipartimento della funzione pubblica.

SEZIONE 1:

**SCHEDA ANAGRAFICA
DELL'AMMINISTRAZIONE**

1. LA MISSION DELL'ISTITUTO

Ai sensi dell'art. 38, secondo comma, della Costituzione, i lavoratori hanno diritto che siano previsti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria.

In attuazione del dettato istituzionale l'Inail, Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, è un ente pubblico non economico che gestisce l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, svolgendo la propria attività con autonomia operativa e organizzativa secondo principi di economicità e imprenditorialità.

Nel corso degli ultimi decenni, per effetto di numerosi interventi legislativi, la tutela nei confronti dei lavoratori ha progressivamente assunto le caratteristiche di un sistema integrato di presa in carico della persona del lavoratore e di promozione della sicurezza nei luoghi di lavoro, dallo studio delle situazioni di rischio, agli interventi di prevenzione, alle prestazioni sanitarie ed economiche, alla cura e alla riabilitazione e reinserimento nella vita sociale e lavorativa nei confronti di coloro che hanno subito danni fisici a seguito di infortunio o malattia professionale.

Alla luce dell'ampliamento del suo mandato istituzionale, l'Inail ha reinterpretato la propria *mission* secondo le seguenti direttrici:

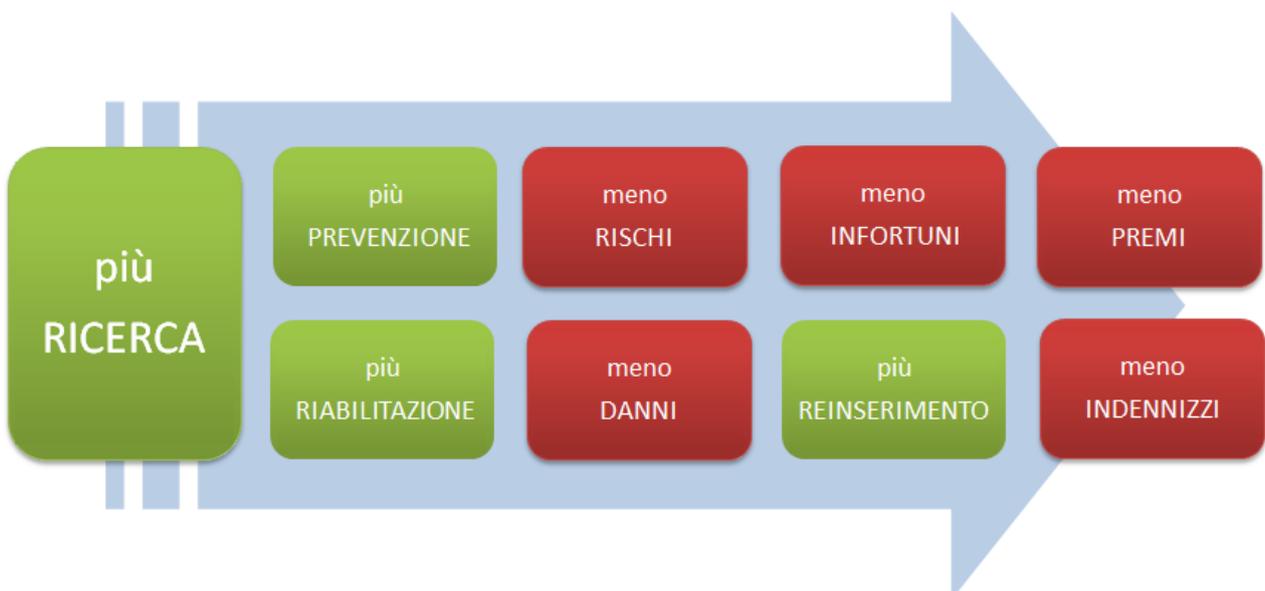
- da mero ente assicuratore unico a promotore di un sistema a rete e del Polo salute e sicurezza;
- da logica meramente indennitaria a logica prevenzionale integrata con la tutela assicurativa;
- da soggetto erogatore di prestazioni economiche a garante della tutela integrata;
- dalla riabilitazione ed il reinserimento come "oneri aggiuntivi" alla riabilitazione ed il reinserimento come *asset* strategici per attivare il circolo virtuoso volto a garantire minori costi del lavoro e minori costi sociali.

IL MODELLO DI TUTELA INAIL



L'Inail si pone, quindi, l'obiettivo di accelerare il superamento della mera logica assicurativa al fine di dare concretezza al principio della **tutela integrata e globale**, innescando dei circuiti virtuosi, con evidenti riflessi sul livello di tutela garantito ai lavoratori e sulla qualità del sistema produttivo (i lavoratori, le aziende e le loro associazioni rappresentative).

La tutela integrata e globale innesca tali **sequenze virtuose**:



Entrambe le sequenze comportano **minori costi del lavoro** e **minori costi sociali**.

Le informazioni specifiche concernenti l'organizzazione e le attività dell'Istituto sono reperibili sul portale istituzionale <https://www.inail.it> attraverso il quale è possibile, inoltre, alle diverse categorie di utenti di usufruire, previa autenticazione, dei servizi erogati *on-line*.

L'Inail è, altresì, presente sui "social media" per promuovere la diffusione in tempo reale delle informazioni relative alla salute e sicurezza sul lavoro, coinvolgendo una platea numerosa e diversificata:

- il canale Facebook: è lo strumento privilegiato per l'interazione con l'utenza nonché per l'attuazione di campagne di comunicazione sui social media;
- il canale X (ex Twitter): è il principale strumento di media relation, nonché di diffusione delle informazioni sull'attività dell'Istituto. Richiede un ruolo attivo nel rispondere, conversare, discutere con l'utenza e in particolare con gli *influencer* (per lo più giornalisti e testate), in grado di innescare meccanismi di viralità;
- il canale Youtube: è lo strumento per veicolare i contenuti relativi alla multidimensionalità delle funzioni svolte dall'Inail attraverso la forza comunicativa dell'immagine in movimento, dare visibilità agli eventi, diffondere e supportare le campagne informative, valorizzare l'archivio storico dell'Istituto e i progetti della sala multimediale e sperimentare il *live streaming*;
- il canale LinkedIn: è il social *network* popolato da un ampio pubblico di professionisti e persone comunque orientate al *business*, tra cui una consistente percentuale di dipendenti dell'Istituto;
- il canale WhatsApp: è il sistema di messaggistica che consente di ricevere aggiornamenti in tempo reale direttamente all'interno dell'App;
- il canale Spreaker: è l'applicazione che consente di condividere in rete, in modo semplice e immediato, contenuti audio;
- il canale TikTok: è il sistema che consente la condivisione di materiale video;
- il canale Threads: è una piattaforma di microblogging che consente la diffusione di brevi contenuti di testo da massimo 500 caratteri, sondaggi, immagini, messaggi audio e video fino a 5 minuti di durata.

Il costante rafforzamento della presenza Inail sui social media punta, in particolare, a raggiungere una platea sempre più ampia di persone, facilitando la diffusione delle informazioni legate alla prevenzione, alla ricerca, alle prestazioni economiche e sanitarie, alla riabilitazione degli assistiti, al reinserimento socio-lavorativo e a tutti gli altri argomenti di rilevanza istituzionale.

SEZIONE 2:

VALORE PUBBLICO, *PERFORMANCE* E ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE 2.1:

Valore pubblico

SOMMARIO

IL VALORE PUBBLICO	11
1. LA PIRAMIDE DEL VALORE.....	14
2. L'INDICE SINTETICO DEL VALORE PUBBLICO.....	16
2.1 <i>Il Valore istituzionale.....</i>	<i>16</i>
2.2 <i>Il Valore aziendale</i>	<i>18</i>
2.3 <i>Lo Stato di salute.....</i>	<i>18</i>

ALLEGATI

1. Algoritmi di calcolo degli indicatori che concorrono alla misurazione dell'Indice sintetico di Valore pubblico

IL VALORE PUBBLICO

La creazione di Valore Pubblico rappresenta il fine ultimo delle PP.AA. e si manifesta nel miglioramento del livello di benessere complessivo (multidimensionale, e cioè sia economico, sia ambientale, sia sociale, sia sanitario, ecc..) di cittadini ed imprese, ottenuto governando le *performance* in tale direzione, proteggendo dai rischi connessi e tutelando lo stato di salute delle risorse dell'ente.

Tale concetto, pertanto, non è limitato agli obiettivi finanziari/monetizzabili ma è comprensivo anche di quelli socio economici, ha diverse sfaccettature e copre varie dimensioni del vivere individuale e collettivo (ad esempio la sostenibilità ambientale e sociale).

In ragione della sua funzione sociale ed in coerenza con gli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda ONU 2030 e la Strategia europea per la salute e la sicurezza sul lavoro 2021 - 2027, per l'Inail la creazione del Valore pubblico si identifica con l'aumento del benessere dei lavoratori infortunati e tecnopatici ed è finalizzata, in primo luogo, alla riduzione del numero degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.

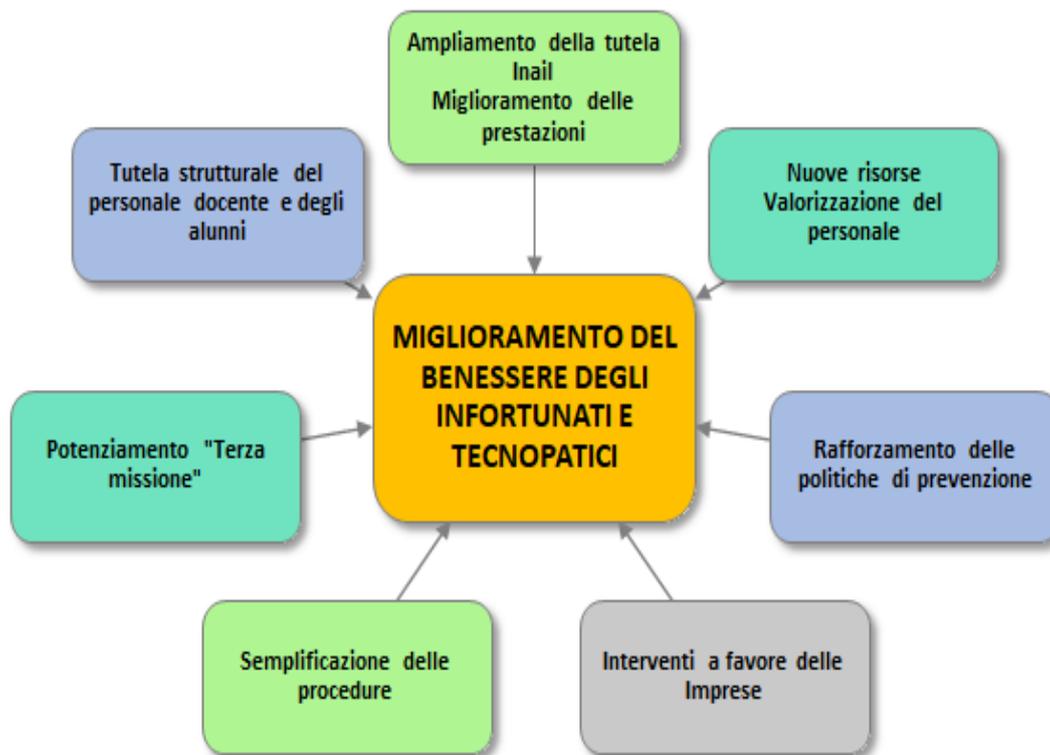
Ciò in uno scenario caratterizzato dalla presenza, accanto ai rischi tradizionali, di rischi emergenti e nuovi, connessi con l'introduzione di nuovi modelli di organizzazione del lavoro, l'evoluzione demografica e l'invecchiamento della popolazione attiva, la transizione verde e digitale, la robotizzazione dell'industria e della logistica ed il cambiamento climatico.

IL MONDO DEL LAVORO CHE CAMBIA



In linea con gli indirizzi strategici 2024 - 2026, contenuti nella Relazione programmatica adottata con delibera del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza n. 12 del 3 agosto 2023, le direttrici finalizzate alla creazione di Valore pubblico sono molteplici e riflettono la *mission* multidisciplinare dell'Istituto:

- estendere la tutela assicurativa Inail alle categorie di lavoratori finora escluse, ai sensi del T.U. 30 giugno 1965 n. 1124 e migliorare le prestazioni economiche per gli infortunati e tecnopatici;
- rendere strutturale la tutela, introdotta in via sperimentale per l'anno scolastico ed accademico 2023/2024 dal cd. decreto lavoro (decreto legge 4 maggio 2023 n. 48), a favore del personale docente e degli alunni per tutti gli eventi verificatisi all'interno dei luoghi di svolgimento delle attività didattiche o laboratoriali (con esclusione degli infortuni in itinere);
- potenziare le iniziative volte a trasferire i risultati della ricerca nel campo prevenzionale a favore del mondo produttivo, dei lavoratori e della società civile (cd. terza missione);
- potenziare le iniziative formative/informative in materia prevenzionale;
- sostenere economicamente le imprese virtuose che scelgono di investire nella sicurezza incrementando i fondi destinati ai bandi ISI (Incentivi di sostegno alle imprese) ed ampliando le tipologie delle aziende beneficiarie della riduzione del premio per meriti di prevenzione (OT 23 MAT);
- semplificare le procedure volte a garantire un più efficace scambio delle informazioni presenti nelle banche dati delle PP.AA.;
- procedere all'assunzione di nuovo personale e valorizzare il personale già in forza quale presupposto indispensabile per potenziare gli interventi di prevenzione e sicurezza nonché garantire il regime delle prestazioni.

IL VALORE PUBBLICO IN INAIL

Tali obiettivi trovano una significativa valorizzazione anche sotto il profilo finanziario: infatti, nel bilancio di previsione dell'Istituto per l'anno 2024, approvato dal Consiglio di indirizzo e vigilanza con delibera n. 20 del 20 dicembre 2023, le risorse messe a disposizione dei datori di lavoro che investono per aumentare i livelli di sicurezza sono raddoppiate rispetto al 2023 ed ammontano complessivamente a 1,5 miliardi di euro.

1. LA PIRAMIDE DEL VALORE

Nel Sistema di misurazione e valutazione della *performance* l'Istituto ha adottato un modello multidimensionale di misurazione del Valore pubblico rappresentato dalla Piramide del valore che si articola nei seguenti livelli:



Tali livelli sono logicamente collegati tra di loro in quanto la creazione di Valore pubblico esterno dipende dal miglioramento della *performance* che, a sua volta, dipende dal miglioramento della salute delle risorse dell'amministrazione: la creazione di Valore Pubblico interno è, dunque, il presupposto per la creazione di Valore Pubblico esterno.

Il **Valore pubblico** è misurato come media ponderata dei risultati dei tre livelli successivi attraverso un indice sintetico del valore pubblico:

- Il **Valore istituzionale** esprime la *performance* istituzionale dell'Ente ed è collegata ad indicatori di impatto che evidenziano i benefici garantiti alla collettività.
- Il **Valore aziendale** rappresenta la *performance* organizzativa dell'Ente che, partendo da un livello di risorse date, viene misurata in termini di efficacia, efficienza ed economicità. I risultati sintetici di *performance* organizzativa incidono sugli "impatti" del livello istituzionale. All'interno del Valore aziendale si distinguono 2 sottolivelli rappresentati dalla *performance* strategica, misurata attraverso il grado di realizzazione degli obiettivi pluriennali, e dalla *performance* gestionale,

misurata attraverso il grado di realizzazione degli obiettivi annuali appartenenti alle tipologie "gestione" e "produzione".

- c) Lo **Stato di salute delle risorse** monitora lo stato dei fattori qualificanti ai fini della *performance*, in termini sia di risorse organizzative (semplificazione delle procedure), sia relazionali (piena accessibilità del cittadino), sia tecnologiche (digitalizzazione), sia di clima interno (pari opportunità ed equilibrio di genere), sia di comportamenti etici (attuazione delle misure di trasparenza ed anticorruzione).

Il **Valore delle performance individuali** evidenzia il contributo delle figure apicali e dei funzionari dell'amministrazione. Tali *performance* contribuiscono al risultato della *performance* organizzativa.

2. L'INDICE SINTETICO DEL VALORE PUBBLICO

Il Valore Pubblico è misurato attraverso un indice sintetico il cui calcolo avviene sulla base dell'assegnazione di un punteggio massimo di 100 punti, alla cui determinazione contribuiscono i risultati dei tre livelli "Valore istituzionale", "Valore aziendale" e "Stato di salute", a ciascuno dei quali è attribuito il peso/punteggio definito nella tabella sottostante:

Componenti che concorrono al calcolo dell' Indice sintetico del Valore pubblico		Peso/ Punteggio
1.	Valore istituzionale	30
2.	Valore aziendale <i>di cui: Performance strategica (peso 35)</i> <i>Performance gestionale (peso 15)</i>	50
3.	Stato di salute delle risorse	20

La misurazione avviene attraverso gli indicatori presenti nelle successive tabelle che danno evidenza, per ciascuno di essi, della fonte del dato, della baseline (rappresentata dall'ultimo risultato disponibile) e del target programmato per l'anno 2024 mentre, per l'algoritmo di calcolo, si rinvia all'Allegato n. 1.

2.1 Il Valore istituzionale

Il Valore istituzionale è misurato attraverso indicatori di impatto, che – in una prospettiva di medio periodo – esprimono l'effetto generato dall'azione amministrativa sulla collettività e sul contesto di riferimento.

Gli indicatori di impatto sono caratterizzati da forti interdipendenze con fattori esogeni all'azione dell'amministrazione; il valore che assume l'indicatore dipende, pertanto, solo in parte dall'azione dell'Istituto.

Essi sono esposti nella tabella sottostante:

Valore Istituzionale				
Obiettivo	Indicatore	Fonte	Baseline	Target
Riduzione del fenomeno infortunistico e tecnopatico	Numero degli infortuni denunciati	EDH	541.730	< 541.730
	Numero degli infortuni "in occasione di lavoro" denunciati	EDH	455.547	< 455.547
	Numero degli infortuni "in itinere" denunciati	EDH	86.183	< 86.183
	Numero delle denunce di infortunio per genere femminile	EDH	191.230	< 191.230
	Numero delle denunce di infortunio per genere maschile	EDH	350.500	< 350.500
	Numero delle denunce di malattia professionale nel complesso	EDH	71.861	< 71.861
	Numero delle denunce di malattia professionale per genere femminile	EDH	18.760	< 18.760
	Numero delle denunce di malattia professionale per genere maschile	EDH	53.101	< 53.101
Riduzione dei tempi di erogazione delle prestazioni economiche	Tempo medio di liquidazione indennità di temporanea	PBC	13,91	< 13,91 gg
	Tempo medio di costituzione delle rendite dirette e a superstiti	PBC	59,38	< 59,38 gg
Massimizzare il recupero delle prestazioni economiche indebitamente erogate	Importo incassi da rivalsa	Contabilità	262.368.421 €	> 262.368.421 €
Incrementare il contrasto all'evasione e all'elusione contributiva	Importo premi omessi incassati a seguito dell'esercizio dell'attività di vigilanza	GRA	40.780.645 €	> 40.780.645 €
Incrementare il sostegno economico alle imprese che investono in prevenzione	Numero aziende beneficiarie della riduzione di premio per prevenzione (OT23 MAT)	GRA	27.105	> 27.105
	Importo riduzioni di premio per prevenzione (OT23 MAT)	GRA	164.395.684 €	> 164.395.684 €
	Numero aziende destinatarie di un provvedimento di concessione del finanziamento ISI	Estrazione DCOD	4.704	> 4.704
	Importo finanziamenti ISI liquidati	Contabilità	95.815.323 €	> 95.815.323€

* Infortunio sul lavoro: ogni lesione originata, in occasione di lavoro, da causa violenta che determini la morte della persona o ne menomi parzialmente o totalmente la capacità lavorativa. È l'infortunio che rientra nella tutela assicurativa avvenuto in occasione di lavoro o *in itinere*: è "in occasione di lavoro" l'infortunio che si è verificato in connessione con le condizioni in cui si svolge l'attività lavorativa, comprese le attività prodromiche o strumentali, nelle quali è insito un rischio di danno per il lavoratore; è "*in itinere*" l'infortunio occorso al lavoratore durante il normale percorso di andata e ritorno dall'abitazione al posto di lavoro o durante il normale tragitto che collega due luoghi di lavoro (in caso di rapporti di lavoro plurimi); o durante il normale percorso di andata e ritorno da luogo di lavoro a quello di consumazione dei pasti (qualora non esista una mensa aziendale);

** Malattia professionale: è la malattia che rientra nella tutela assicurativa, un evento dannoso che agisce sulla capacità lavorativa della persona e trae origine da cause connesse allo svolgimento della prestazione lavorativa. La causa agisce lentamente e per gradi sull'organismo del soggetto e deve risultare in diretta relazione con l'esercizio di determinate attività nelle quali trovare la propria origine.

Nell'ambito degli indicatori di impatto assumono particolare rilevanza quelli volti a misurare:

- la numerosità, anche in un'ottica di genere, del fenomeno infortunistico e tecnopatico;
- l'ammontare degli incentivi economici erogati alle aziende che investono in prevenzione. Infatti, tra gli strumenti messi a disposizione delle aziende da parte dell'Inail, vi sono forme di sostegno economico per la realizzazione di progetti volti alla riduzione degli infortuni e delle malattie professionali ed alla implementazione dei livelli di sicurezza e di salute nei luoghi di lavoro.

Tale funzione istituzionale, riconosciuta all'Inail dal Testo unico della sicurezza (d.lgs. 81/2008 e s.m.i.), comprende, tra l'altro, agevolazioni tariffarie e finanziamenti a fondo perduto.

Al riguardo, nel bilancio di previsione 2024, approvato con delibera del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza n. 20 del 20 dicembre 2023, sono state incrementate le risorse

specificamente destinate a tali finalità elevando ad oltre 500 milioni l'importo dei finanziamenti alle imprese che investono in salute e sicurezza sul lavoro (c.d. bandi ISI) ed a circa 200 milioni le risorse per la riduzione del premio assicurativo delle imprese che realizzano interventi migliorativi per la prevenzione (OT23MAT).

2.2 Il Valore aziendale

All'interno del Valore aziendale vengono distinti:

- un indice di *performance* strategica di Ente, costruito sulla base dei risultati degli obiettivi pluriennali esposti nell'Allegato n. 1 della sottosezione *Performance*;
- un indice di *performance* gestionale di Ente, che rappresenta la sintesi dei risultati relativi agli obiettivi annuali appartenenti alle tipologie "gestione" e "produzione" (questi ultimi limitatamente a quelli di *performance* aggregati a livello nazionale) ed esposti nell'Allegato n. 6 della sottosezione *Performance*.

2.3 Lo Stato di salute

Lo Stato di salute delle risorse monitora lo stato dei fattori abilitanti della *performance*. Per generare valore sui cittadini ed utenti, l'Amministrazione deve essere efficace ed efficiente, tenuto conto della quantità e qualità di risorse disponibili. In termini concreti, saranno valutate, ai fini di rendicontazione e senza avere impatto sul sistema incentivante, le dimensioni di seguito indicate:

- salute organizzativa;
- salute di genere;
- salute relazionale;
- salute digitale;
- salute professionale;
- salute etica.

- **LO STATO DI SALUTE ORGANIZZATIVA**

Gli obiettivi sono finalizzati, in particolare, al miglioramento del clima aziendale, a garantire un'ottimale distribuzione delle risorse umane, l'equilibrio finanziario

attuariale della gestione assicurativa e l'efficientamento energetico nell'attuale crisi energetica internazionale.

Stato di salute organizzativa				
Obiettivo	Indicatore	Fonte	Baseline	Target
Migliorare il clima aziendale	Media dei giudizi espressi nella rilevazione di <i>customer satisfaction</i> interna	Elaborazione Csa	3,71	3,90
Ottimizzazione della distribuzione delle risorse umane	% risorse umane sul territorio rispetto al totale del personale	Hr	80,68 %	> 80,68 %
Riduzione dei consumi	% risorse in <i>smart working</i>	Hr	72,44 %	> 72,44 %
Garantire l'equilibrio economico finanziario	% copertura delle riserve tecniche	Elaborazione Csa	122,40 %	< 122,40%

▪ LO STATO DI SALUTE DI GENERE

L'Istituto è impegnato a promuovere modalità organizzative che favoriscano la partecipazione femminile nello sviluppo professionale e con particolare attenzione all'accesso ai ruoli apicali, ambito in cui – secondo l'evidenza empirica – si concentra il maggiore squilibrio. Per il 2024 sono stati individuati, per questa sezione, i seguenti obiettivi:

Stato di salute di genere				
Obiettivo	Indicatore	Fonte	Baseline	Target
Promuovere l'equilibrio di genere all'interno dell'Amministrazione	% donne titolari di un incarico di livello dirigenziale generale	Hr	30,43 %	> 30,43 %
	% donne titolari di un incarico di livello dirigenziale non generale	Hr	45,32 %	> 45,32 %
	% donne vs % uomini in <i>part time</i>	Hr	2,13 (1)	rapporto < 2,13
	% donne vs % uomini in <i>smart working</i>	Hr	1,13 (2)	rapporto < 1,13
	% donne vs % uomini con lauree nelle discipline STEM*	Hr	0,37 (3)	rapporto < 0,37
	Predisposizione di una rubrica periodica dedicata alle differenze di genere	Sistema PBC	N.D.	100 %

* Il potenziamento delle competenze STEM (acronimo per *Science, Technology, Engineering e Mathematics*) costituisce uno degli aspetti centrali del Piano nazionale di ripresa e resilienza.

(1) La *baseline* è stata calcolata come rapporto tra la percentuale di donne in *part time* (3,25 %) e la percentuale di uomini in *part time* (1,53 %).

(2) La *baseline* è stata calcolata come rapporto tra la percentuale di donne in *smart working* (75,75 %) e la percentuale di uomini in *smart working* (67,07 %).

(3) La *baseline* è stata calcolata come rapporto tra la percentuale di donne con lauree nelle discipline STEM (8,24 %) e la percentuale di uomini con lauree nelle discipline STEM (22,23 %).

▪ LO STATO DI SALUTE RELAZIONALE

Lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con gli utenti/*stakeholder* comporta, tra l'altro, il loro coinvolgimento nella valutazione della *performance* organizzativa. Per il 2024 sono stati individuati, per questa sezione, i seguenti obiettivi:

Stato di salute relazionale				
Obiettivo	Indicatore	Fonte	Baseline	Target
Sviluppo delle relazioni con gli utenti	Numero degli utenti/ <i>stakeholder</i> coinvolti nella rilevazione di <i>Customer satisfaction</i>	Elaborazione Csa	36.400	> 36.400
	Media dei giudizi espressi nella rilevazione di <i>Customer satisfaction</i> esterna	Elaborazione Csa	3,90	4,00

▪ LO STATO DI SALUTE DIGITALE

L'innovazione tecnologica e la digitalizzazione sono due leve fondamentali sulle quali l'Istituto sta investendo per migliorare l'offerta dei servizi e rendere più efficiente ed efficace la risposta ai bisogni dell'utenza.

L'Istituto è, inoltre, soggetto attuatore deputato alla realizzazione tecnico operativa del *sub* investimento 1.6.3-b "Digitalizzazione dell'Inail" incluso nel Piano nazionale di ripresa e resilienza, per la cui realizzazione sono stati definiti i progetti "Digitalizzazione dei processi e servizi istituzionali" e "Realizzazione di servizi informatici per il *digital workplace*".

Per l'anno 2024 è attivo esclusivamente il progetto "Digitalizzazione dei processi e servizi istituzionali" la cui completa realizzazione è prevista entro il 30 giugno 2026 mentre il progetto "Realizzazione di servizi informatici per il *digital workplace*" è stato conseguito per intero nel 2023.

Pertanto, per l'anno 2024 sono stati individuati, per questa sezione, i seguenti obiettivi:

Stato di salute digitale				
Obiettivo	Indicatore	Fonte	Baseline	Target
Migliorare il livello di digitalizzazione dell'Ente	% richieste pervenute in forma elettronica	Elaborazione Dcod	95,06 %	> 95,06 %
	% processi e servizi istituzionali reingegnerizzati	Elaborazione Dcod	52 %	80 % *

* Il target deve essere conseguito entro il 30 giugno 2026

▪ LO STATO DI SALUTE PROFESSIONALE

Lo sviluppo delle competenze professionali e la disponibilità di personale con competenze tecnico scientifiche rappresentano fattori fondamentali per garantire servizi più efficaci ed efficienti. Per il 2024 sono stati individuati, per questa sezione, i seguenti obiettivi:

Stato di salute professionale				
Obiettivo	Indicatore	Fonte	Baseline	Target
Sviluppo delle competenze professionali	% dipendenti destinatari di attività formativa nell'anno	Sailfor	66,11 %	> 66,11 %
	% dipendenti con lauree nelle discipline STEM*	Hr	13,52 %	> 13,52 %

* Il potenziamento delle competenze STEM (acronimo per *Science, Technology, Engineering e Mathematics*) costituisce uno degli aspetti centrali del Piano nazionale di ripresa e resilienza.

▪ **LO STATO DI SALUTE ETICA**

La salute etica, intesa come correttezza dei comportamenti e delle azioni, assume rilievo nell'attività dell'Istituto. Per il 2024 sono stati individuati, per questa sezione, i seguenti obiettivi:

Stato di salute etica				
Obiettivo	Indicatore	Fonte	Baseline	Target
Attuazione ed efficacia delle misure di trasparenza e anticorruzione	% dirigenti oggetto di rotazione degli incarichi	HR	12,42 %	> 12,42 %
Potenziamento del sistema antifrode	Strutturazione di un modello di controlli digitali con prima applicazione sui flussi gestionali dell'area Lavoratori di Sede	Sistema PBC	N.D.	100 %
Miglioramento del benessere organizzativo	Predisposizione del Codice etico	Sistema PBC	N.D.	100 %

SEZIONE 2:

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE 2.2:

Performance

SOMMARIO

1. IL PROCESSO DI PIANIFICAZIONE/PROGRAMMAZIONE.....	25
2. LA PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE ED ANNUALE	27
2.1 <i>Gli obiettivi di semplificazione.....</i>	<i>27</i>
2.2 <i>Gli obiettivi di digitalizzazione.....</i>	<i>27</i>
2.3 <i>Gli obiettivi per realizzare la piena accessibilità ai servizi dell'Istituto.....</i>	<i>28</i>
2.4 <i>Gli obiettivi per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere</i>	<i>29</i>
2.5 <i>Gli obiettivi di efficientamento energetico.....</i>	<i>29</i>
3. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	31
3.1 <i>Performance delle Direzioni territoriali</i>	<i>31</i>
3.2 <i>Performance delle Strutture regionali</i>	<i>32</i>
3.3 <i>Performance delle Strutture centrali</i>	<i>32</i>
3.4 <i>Obiettivi di customer satisfaction</i>	<i>33</i>

ALLEGATI

1. Obiettivi pluriennali
2. Obiettivi annuali
3. Algoritmi di calcolo degli indicatori di *performance* delle Strutture centrali, Strutture regionali e Direzioni territoriali
4. Obiettivi di *performance* delle Direzioni territoriali
5. Obiettivi di *performance* delle Strutture regionali
6. Obiettivi di *performance* delle Strutture centrali

1. IL PROCESSO DI PIANIFICAZIONE/PROGRAMMAZIONE

Il processo di pianificazione/programmazione ha preso avvio con la definizione degli indirizzi strategici contenuti nella Relazione programmatica 2024 – 2026 adottata con delibera Civ n. 12 del 3 agosto 2023.

Sulla base di tali indirizzi è stata avviata la programmazione pluriennale ed annuale che ha coinvolto tutte le strutture dell'Istituto. Essa comprende obiettivi che mirano a rafforzare politiche e interventi dell'Istituto inerenti la sua *mission* multidisciplinare, quali la tutela assicurativa, sanitaria e socio sanitaria, il finanziamento degli interventi volti al miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza sul lavoro, il trasferimento dei risultati della Ricerca (cd. Terza missione), l'ampliamento del patrimonio informativo, la prevenzione della corruzione, ecc.

Per chiarezza espositiva si fornisce una sintetica descrizione delle tipologie di obiettivo con l'evidenza del collegamento tra gli obiettivi pluriennali e annuali:

- gli obiettivi pluriennali, declinati dalle Strutture centrali, rappresentano le iniziative che rivestono valenza strategica per l'Istituto. Essi si articolano in *target* annuali coincidenti con i c.d. obiettivi di sviluppo.
- gli obiettivi annuali si articolano in:
 - obiettivi di sviluppo:
gli obiettivi di sviluppo, declinati dalle Strutture centrali, discendono direttamente dagli obiettivi pluriennali secondo una relazione di tipo *top-down*;
 - obiettivi di gestione:
gli obiettivi di gestione rappresentano le iniziative programmate dalle strutture centrali e/o regionali dell'Istituto sulla base degli indirizzi strategici del Civ non traducibili in obiettivi pluriennali o iniziative non direttamente associabili a tali indirizzi e non ricomprese nelle tipologie di obiettivi di produzione, *core* e funzionamento;
 - obiettivi di produzione:
in tale tipologia rientrano gli obiettivi delle strutture territoriali (Direzioni regionali, Direzioni territoriali e Sedi locali) volti a migliorare la qualità del servizio reso all'utenza esterna.

Negli **allegati nn. 1 e 2** si fornisce l'elenco completo degli obiettivi pluriennali (compresi quelli a scorrimento degli anni precedenti) ed annuali vigenti per l'anno 2024.

Al riguardo, al fine di evitare duplicazione di informazioni, nell'allegato n. 2 sono esposti soltanto gli obiettivi annuali appartenenti alle tipologie "gestione" e "produzione" in

ragione della circostanza che gli obiettivi di sviluppo, coincidendo con il *target* dell'obiettivo pluriennale, sono già riportati nell'allegato n. 1.

2. LA PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE ED ANNUALE

In coerenza con il Regolamento adottato con DPCM 30 giugno 2022 n. 132 che ha definito lo schema di Piano tipo, con gli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza e con l'attuale contesto socio economico, particolare attenzione è stata riservata alla programmazione degli obiettivi trasversali all'intero Ente in materia di:

- semplificazione;
- digitalizzazione;
- accessibilità dei servizi da parte degli utenti;
- promozione delle pari opportunità;
- efficientamento energetico.

2.1 Gli obiettivi di semplificazione

Tra gli obiettivi di semplificazione si segnala l'individuazione e implementazione di soluzioni che semplifichino l'elaborazione e l'invio telematico delle denunce/segnalazioni di malattie professionali. Tale attività si colloca nell'ambito del progetto volto alla reingegnerizzazione del nuovo Sistema di gestione delle prestazioni che sostituirà gli attuali sistemi Grai e Cartella clinica attraverso i quali è gestita l'istruttoria, sotto il profilo amministrativo e sanitario, della pratica di infortunio e di malattia professionale.

2.2 Gli obiettivi di digitalizzazione

Il tema della trasformazione digitale della PA – fattore chiave per vincere la sfida della ripresa dopo l'emergenza epidemiologica – è tra le misure fondamentali previste dal Piano nazionale di ripresa e resilienza: l'obiettivo è quello di ridisegnare e digitalizzare un insieme di processi, attività e servizi nelle grandi amministrazioni, a beneficio di cittadini e imprese, puntando su innovazione tecnologica, semplificazione dei procedimenti e rafforzamento delle competenze digitali del personale.

In questo contesto, come anticipato nella sottosezione Valore pubblico, l'Inail è soggetto attuatore deputato alla realizzazione tecnico-operativa del sub-investimento 1.6.3-b, "Digitalizzazione dell'Inail", a titolarità del Dipartimento per la trasformazione digitale, per la cui realizzazione sono stati definiti 2 progetti:

1. il progetto "Digitalizzazione dei processi e servizi istituzionali", in corso di realizzazione;
2. il progetto "Realizzazione di servizi informatici per il *digital workplace*", conseguito per intero al 31 dicembre 2023.

Il progetto "Digitalizzazione dei processi e servizi istituzionali" è volto alla reingegnerizzazione dei processi e servizi istituzionali al fine di renderli pienamente digitalizzati.

In particolare, è prevista la reingegnerizzazione di 82 processi e servizi entro giugno 2026 (pari complessivamente all'80% dei processi di ciascuna area istituzionale). I settori dell'Inail interessati sono: Prevenzione, Ricerca, Prestazioni e Rapporto assicurativo.

Al 31 dicembre 2023 è terminata la reingegnerizzazione di n. 53 processi/servizi, pari al 100% del target programmato a tale data.

2.3 Gli obiettivi per realizzare la piena accessibilità ai servizi dell'Istituto

Nell'ambito degli obiettivi volti a garantire la piena accessibilità ai servizi dell'Amministrazione da parte dell'utenza, specialmente quella più fragile, rientra il potenziamento del sito *web* e dei servizi *on-line* (aumentando il numero di servizi disponibili tramite il *web* e integrazione con le piattaforme SPID, PagoPA, ecc.); il potenziamento del *contact center* (piattaforma centralizzata configurata come principale *touchpoint* dell'Istituto); lo sviluppo di APP e *social network* (quali canali di comunicazione diretti e trasparenti delle informazioni); lo sviluppo di strumenti a supporto dell'utenza per una migliore *user experience* (*chat bot*; *video chat*; assistente virtuale; algoritmi di *machine learning*).

In tale ottica sono previste la progettazione e la realizzazione di modalità di accesso alternative e semplificate per le categorie di utenti "Pensionati Inail", "Minori di 18 anni" e "Persone soggette a tutela, curatela e amministrazione di sostegno" attraverso lo studio ed attuazione delle relative linee guida Agid. In assenza di quest'ultime, verrà implementato un sistema di delega dell'identità digitale attraverso cui consentire agli utenti impossibilitati ad utilizzare in autonomia i servizi *on-line* di delegare una persona di fiducia.

Sono stati, altresì, avviati progetti evolutivi specifici tra i quali l'aumento dell'accessibilità di elementi multimediali come la generazione automatica di sottotitoli e trascrizioni per i video, la generazione applicativa di documenti in formato pdf nativamente accessibili, la conversione di moduli pdf compilabili in moduli html adattivi.

2.4 Gli obiettivi per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere

L'Inail, nell'ambito della propria *mission* istituzionale, anche su proposta e impulso del proprio Comitato Unico di Garanzia, da tempo promuove, quale vero e proprio strumento di prevenzione per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro, azioni positive per l'attuazione di politiche di parità, a partire dal genere, contrasto alle discriminazioni e miglioramento del benessere organizzativo.

In particolare, nel 2024 l'Amministrazione intende adottare il Codice etico che individua principi, misure e strumenti per contribuire a realizzare, all'interno dell'Istituto, condizioni di lavoro sempre più attente al benessere organizzativo.

Sempre nell'ambito del benessere organizzativo, l'Istituto, forte di precedenti esperienze in tal senso, intende, inoltre, realizzare nuove iniziative per la promozione di screening di prevenzione di alcune patologie, per la tutela della salute dei dipendenti dell'Istituto.

Con riguardo alle attività formative per il triennio 2024-2026 correlate con il benessere organizzativo del personale, la prevenzione della salute e sicurezza sul lavoro, il contrasto alle discriminazioni e il supporto all'attuazione delle azioni positive, sono previsti diversi interventi rivolti a tutto il personale ed a specifici ruoli/figure professionali. Per l'approfondimento e le specifiche dei progetti formativi, si rimanda alla sottosezione di programmazione del presente documento "Piano triennale di fabbisogni del personale (3.3) - Formazione del personale".

Le azioni positive programmate, completate dagli altri strumenti di *policy* dedicati alle tematiche di uguaglianza di genere e lotta alle discriminazioni - che pure sono aspetti indagati nella propria pianificazione strategica in materia di ricerca scientifica -, integrano il Piano di uguaglianza di genere ("*Gender Equality Plan - GEP*") richiesto dalle norme comunitarie ai fini dell'accesso ai finanziamenti previsti dal Programma quadro dell'Unione europea per la ricerca e l'innovazione "*Horizon Europe*".

2.5 Gli obiettivi di efficientamento energetico

Alla luce dell'attuale crisi energetica internazionale, l'Istituto è impegnato a contribuire al conseguimento degli obiettivi legati al risparmio e all'efficientamento energetico contenuti nel "Piano nazionale di contenimento dei consumi di gas" predisposto dal Ministero della transizione ecologica in data 6 settembre 2022 che prevede che le Pubbliche amministrazioni adottino politiche di contenimento dei consumi nel settore del riscaldamento e individuino misure comportamentali nell'uso efficiente dell'energia in modo da limitarne il consumo.

L'azione dell'Istituto riguarderà, in particolare, i seguenti ambiti:

- campagne di sensibilizzazione nei confronti dei dipendenti;

- l'aggiornamento del Codice di comportamento con l'inserimento della tematica relativa al risparmio energetico e all'uso intelligente e razionale dell'energia;
- la valorizzazione di interventi sul patrimonio e sull'impiantistica;
- l'incentivazione dei comportamenti consapevoli attraverso le leve premiali come il c.d. "dividendo dell'efficienza". In base alla legislazione vigente, infatti, una quota parte delle eventuali economie derivanti da riduzioni di spesa possono essere utilizzate per finanziare la contrattazione integrativa e attivare gli istituti premianti previsti dall'art. 19 del d.lgs n. 150/2009;
- la valorizzazione della modalità di lavoro agile (cd. *smart working*) anche quale strumento per ridurre i consumi.

3. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA *PERFORMANCE* ORGANIZZATIVA

La programmazione degli obiettivi è funzionale alla misurazione e valutazione della *performance* organizzativa.

In applicazione del principio di "selettività" affermato dal Dipartimento della funzione pubblica, soltanto una "quota" degli obiettivi programmati rileva ai fini della misurazione e valutazione della *performance* organizzativa.

La misurazione avviene attraverso specifici indicatori il cui algoritmo di calcolo è descritto nell'**allegato n. 3**. Al riguardo si sottolinea che i *target* programmati garantiscono il rispetto dei termini di legge e degli *standard* di qualità contenuti nella Carta dei servizi malgrado essi risultino, in molti casi, inferiori alla *baseline*. Ciò è dovuto alla significativa contrazione della forza lavoro – sotto il profilo quantitativo e qualitativo – che ha reso impossibile per le strutture la programmazione di *target* più sfidanti.

Le unità organizzative oggetto di misurazione e valutazione della *performance* sono:

- le Direzioni territoriali;
- le Strutture regionali;
- le Strutture centrali.

3.1 *Performance* delle Direzioni territoriali

La misurazione e valutazione della *performance* delle Direzioni territoriali ha ad oggetto, con pesi distinti, gli elementi indicati di seguito:

- obiettivi di produzione;
- obiettivo di *customer satisfaction* esterna;
- obiettivo di *customer satisfaction* interna.

Nell'**allegato n. 4** sono riportati, limitatamente agli obiettivi di produzione e per ciascuna Direzione territoriale:

- gli indicatori attraverso i quali si misura il conseguimento dell'obiettivo;
- la c.d. *baseline*, cioè il valore di partenza;
- il *target* per l' anno 2024.

3.2 Performance delle Strutture regionali

La *performance* delle Strutture regionali ha ad oggetto, con pesi distinti, gli elementi indicati di seguito:

- obiettivi propri di ciascuna Struttura regionale (obiettivi di produzione);
- obiettivi di produzione delle Direzioni territoriali aggregati a livello regionale;
- obiettivo di *customer satisfaction* esterna;
- obiettivo di *customer satisfaction* interna.

Nell'**allegato n. 5** sono riportati per ciascuna Struttura regionale:

- gli obiettivi propri di ciascuna Struttura;
- gli obiettivi di produzione delle Direzioni territoriali aggregati a livello regionale;
- gli indicatori attraverso i quali si misura il conseguimento dell'obiettivo;
- la c.d. *baseline*, cioè il valore di partenza;
- il *target* per l'anno 2024.

3.3 Performance delle Strutture centrali

La *performance* delle Strutture centrali ha ad oggetto, con pesi distinti, gli elementi indicati di seguito:

- obiettivi comuni alle Strutture centrali (obiettivi di sviluppo e gestione);
- obiettivi di produzione delle Direzioni territoriali e regionali aggregati a livello nazionale;
- obiettivo di *customer satisfaction* esterna;
- obiettivo di *customer satisfaction* interna.

Nell' **allegato n. 6** sono riportati gli obiettivi comuni alle Strutture centrali (obiettivi di sviluppo e gestione) e gli obiettivi di produzione delle Direzioni territoriali e regionali aggregati a livello nazionale.

3.4 Obiettivi di *customer satisfaction*

In coerenza con la vigente normativa (art. 8, comma 1, lett. c) ed e), art. 19-*bis*, c. 1, del d.lgs. n. 150/2009 e successive modificazioni), le "Linee guida sulla valutazione partecipativa delle amministrazioni pubbliche" rilasciate dal Dipartimento della funzione pubblica ed il Sistema di misurazione e valutazione della *performance*, gli utenti esterni e interni partecipano alla misurazione della *performance* organizzativa.

Lo strumento utilizzato a tal fine consiste nella rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza mediante indagini annuali di *customer satisfaction* che consentono la misurazione della dimensione di *performance* relativa all'efficacia qualitativa percepita.

Gli esiti della rilevazione sono diffusi all'esterno attraverso la pubblicazione sul Portale istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente".

In linea con il *trend* registrato negli ultimi anni il *target* programmato per la *customer satisfaction* esterna per l'anno 2024 risulta pari a 4,00 e per la *customer satisfaction* interna a 3,90.

Per le modalità di rilevazione della *customer* esterna ed interna si rinvia alla sezione Monitoraggio – modalità di rilevazione della *customer* esterna ed interna.

SEZIONE 2:

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE 2.3:

Rischi corruttivi e trasparenza

SOMMARIO

PREMESSA	40
1. PIANIFICAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE - PROCEDIMENTO DI ADOZIONE E LINEE PROGRAMMATICHE.....	43
1.1 <i>Il procedimento di elaborazione e adozione delle misure di prevenzione del rischio corruzione contenute nel PIAO – Sottosezione 2.3.....</i>	<i>43</i>
1.2 <i>Iniziative di comunicazione relative alle misure di prevenzione del rischio corruzione contenute nel PIAO – Sottosezione 2.3.....</i>	<i>44</i>
1.3 <i>Le linee programmatiche del prossimo triennio: 2024-2026</i>	<i>45</i>
1.4 <i>Il contenuto e le finalità delle misure di prevenzione del rischio corruzione previste nel PIAO – Sottosezione 2.3.....</i>	<i>48</i>
2. INDIVIDUAZIONE DELLE AREE DI RISCHIO.....	52
2.1 <i>L'analisi del contesto: PESTLE Analysis</i>	<i>52</i>
2.2 <i>L'analisi del contesto: la SWOT Analysis</i>	<i>53</i>
2.3 <i>La valutazione e misurazione dei rischi nelle aree del Piano Nazionale Anticorruzione</i>	<i>53</i>
2.4 <i>Il trattamento del rischio: azioni di mitigazione, monitoraggio e follow-up.....</i>	<i>55</i>
2.5 <i>Analisi dei rischi nelle Aree prioritarie: risultati</i>	<i>58</i>

2.6	<i>La valutazione dei rischi nelle Direzioni regionali</i>	58
2.7	<i>Ulteriori sviluppi delle analisi e monitoraggio dei rischi</i>	58
2.8	<i>Nuove iniziative di informatizzazione del processo di gestione dei rischi</i>	60
2.9	<i>La pianificazione triennale delle ulteriori misure di contrasto alla corruzione</i>	61
2.10	<i>Minisito del Servizio ispettorato e sicurezza</i>	61
2.11	<i>Audit sul funzionamento dei controlli interni ai processi e i KRI</i>	62
2.12	<i>Controllo a campione sulle dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi</i>	62
3.	AZIONI E MISURE OBBLIGATORIE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE	64
3.1	<i>Il Codice di comportamento</i>	64
3.2	<i>L'attuazione della rotazione del personale</i>	66
3.2.1	<i>Rotazione ordinaria</i>	66
3.3	<i>Monitoraggio dei procedimenti disciplinari e penali</i>	67
3.4	<i>Il conflitto di interessi e le incompatibilità</i>	68
3.4.1	<i>Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi</i>	68
3.4.2	<i>Inconferibilità e incompatibilità per incarichi dirigenziali e amministrativi di vertice</i>	69
3.4.3	<i>Conflitto di interessi di consulenti e collaboratori</i>	69
3.4.4	<i>Misure di prevenzione connesse alla gestione dei contratti pubblici</i>	70
3.4.5	<i>La formazione di Commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione</i>	71
3.5	<i>Le attività successive alla cessazione del servizio (pantouflage o revolving doors)</i>	71
3.6	<i>La tutela del whistleblower</i>	72
3.7	<i>Il monitoraggio dei rapporti Amministrazione/soggetti esterni</i>	74
3.8	<i>Le azioni di sensibilizzazione e il rapporto con la società civile</i>	74
3.9	<i>Il Piano della formazione a supporto delle politiche di contrasto alla corruzione</i>	74
3.9.1	<i>Iniziative formative</i>	75
4.	MISURE ULTERIORI DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE	76
4.1	<i>La proceduralizzazione delle attività</i>	76
4.2	<i>La gestione della sicurezza delle operazioni finanziarie ed economiche</i>	77
4.3	<i>I Patti di integrità negli affidamenti e individuazione del RASA</i>	78
5.	IL COLLEGAMENTO DEI CICLI DELL'ANTICORRUZIONE, DELLA PERFORMANCE E DEL BILANCIO	79
5.1	<i>Il collegamento con il ciclo della performance</i>	79
5.2	<i>Il monitoraggio degli obiettivi di produzione</i>	80
5.3	<i>La gestione della trasparenza all'interno del Piano strategico IT: il raggiungimento degli obiettivi strategici in materia di digitalizzazione</i>	81
5.3.1	<i>Attuazione del Piano Nazionale di Resistenza e Resilienza</i>	83
6.	LA TRASPARENZA	85
6.1	<i>La programmazione triennale per la trasparenza e l'integrità</i>	85
6.2	<i>La trasparenza come strumento di prevenzione della corruzione</i>	86
6.3	<i>La trasparenza come strumento di efficacia organizzativa</i>	87
6.4	<i>I principali obiettivi della trasparenza</i>	88

6.5	<i>Le modalità di attuazione degli obblighi della trasparenza</i>	93
6.5.1	Soggetti responsabili dell'elaborazione, trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati	93
6.5.2	Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto del RPCT	94
6.5.3	La gestione dell'accesso ai dati, documenti e informazioni dell'Istituto in base alle tre tipologie di accesso.....	96
6.5.4	Coinvolgimento degli stakeholder	98
6.5.5	Giornata della trasparenza	99
7.	GLI OPEN DATA	100

ALLEGATI:

1. Soggetti e ruoli della prevenzione della corruzione
2. La mappatura dei processi
3. Analisi di contesto – *PESTLE Analysis*
4. Analisi di contesto – *SWOT Analysis*
5. La metodologia di gestione del rischio
6. Analisi dei rischi nelle Aree prioritarie, Strutture centrali e territoriali
7. La tutela del *whistleblower*
8. Monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure di mitigazione del rischio
9. La sicurezza digitale: informatizzazione dei processi e controlli degli applicativi
10. Report della Survey 2023 sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione
11. Report audit 2023 in materia di assolvimento degli obblighi di pubblicazione
12. Report audit 2023 in materia di prevenzione della corruzione
13. Obblighi di pubblicazione e soggetti responsabili
14. Scheda operativa per la predisposizione, attuazione e monitoraggio della Sottosezione 2.3 del PIAO

PREMESSA

La presente Sottosezione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) è stata elaborata secondo quanto previsto dal vigente quadro normativo in materia di politiche di prevenzione della corruzione e della trasparenza, nonché sulla base delle indicazioni fornite dal Dipartimento della funzione pubblica (Presidenza del Consiglio dei Ministri) e dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (Anac).

In particolare, la stessa tiene conto delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), 2022, approvato dal Consiglio dell'Anac con delibera n. 7 del 17 gennaio 2023, nonché del suo recente aggiornamento (PNA 2023 – Delibera Anac n. 605 del 19 dicembre 2023).

In tale contesto regolatorio generale, l'Inail ha rafforzato il proprio sistema di controllo interno tenendo conto, di quanto previsto nello Standard Internazionale UNI ISO 37001:2016 "Antibribery Management Systems" (di seguito anche "ISO 37001"), con l'obiettivo di una gestione proattiva del rischio corruzione, orientata al miglioramento continuo delle attività.

Le misure di prevenzione dei rischi operativi, di frode e corruzione contenute nella presente sottosezione del PIAO si basano, altresì, sull'esperienza maturata dall'Istituto nelle attività controllo e prevenzione.

Sul contenuto della Sezione, sono stati chiamati a esprimersi gli stakeholder dell'Istituto attraverso un'apposita consultazione pubblica.

Il presente documento è in linea, con il PIAO 2023-2025, Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza e con i Piani triennali della prevenzione della corruzione e della trasparenza adottati e attuati nel corso degli ultimi anni.

Per le annualità 2024-2026, questa parte del PIAO è stata redatta come strumento per la programmazione e gestione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza, rendendo conto del monitoraggio dello stato di attuazione delle misure previste nei Piani precedenti.

La consuntivazione delle attività, delle iniziative e delle misure programmate e gestite attraverso il PIAO 2023-2025, nonché nei PTPCT adottati nel corso degli ultimi anni, è contenuta, altresì, nelle Relazioni annuali che, ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190/2012, il Responsabile redige e pubblica sul sito web istituzionale, inviandone copia all'Organo di indirizzo politico-amministrativo e all'Organismo indipendente di valutazione della performance (Oiv).

Ai sensi dell'art. 1, comma 8 *bis*, legge n. 190/2012, in tale sede l'OIV verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nella presente Sottosezione e quelli indicati nella Sottosezione Performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori. Detta verifica si pone, pertanto, come strumento di controllo circa l'attendibilità delle informazioni riguardanti il sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Così come prescritto dal PNA, il presente documento si fonda, quale fase propedeutica, su un'accurata esecuzione dell'analisi del contesto sia interno sia esterno all'organizzazione.

Al riguardo, con il fine di avere un quadro quanto più rappresentativo possibile delle diverse realtà amministrative territoriali in cui l'Istituto opera, nel corso del 2023 è stata svolta presso tutte le Strutture, centrali e regionali, un'attenta analisi con applicazione della tecnica SWOT (punti di forza e di debolezza, minacce e opportunità), attraverso l'osservazione dei diversi elementi del contesto interno ed esterno che maggiormente condizionano la gestione delle varie articolazioni organizzative, con evidenza dei rischi correlati e delle possibili azioni di miglioramento.

Nel 2023 è stata avviata – a livello centrale – un'analisi PESTLE, quale strumento di analisi del contesto esterno con individuazione e valutazione dei fattori provenienti dal macro-ambiente, e che possono condizionare le scelte strategiche dell'Organizzazione.

Le aree oggetto di indagine sono: politica («Political»), economica («Economical»), sociale («Social»), tecnologica («Technological»), legale («Legal») e ambientale («Environmental»).

Sono state, quindi, analizzate le grandi aree relative allo scenario operativo dell'Ente. In particolare:

- il contesto politico può influenzare significativamente il contesto generale e il settore di appartenenza attraverso i provvedimenti emanati dagli organi legislativi che ne regolano il funzionamento e i relativi effetti;
- il contesto economico può avere impatto sulla buona gestione economico-finanziaria e sulla sostenibilità, anche a medio lungo termine delle decisioni strategiche dell'ente;
- il contesto sociale, inteso come insieme dei fattori demografici e culturali in cui opera l'ente e delle loro possibili evoluzioni, anche in termini di benessere lavorativo;
- il contesto tecnologico analizza il livello tecnico e informatico che caratterizza il contesto. Le dinamiche tecnologiche, la digitalizzazione e l'intelligenza artificiale sono considerati ad un tempo come elementi di criticità sistemica, ma anche come prospettiva di evoluzione positiva dell'ente, aventi la capacità di modificare radicalmente l'ambiente in cui l'organizzazione agisce;
- il contesto legale analizza i cambiamenti nella normativa e nella giurisprudenza che possono avere impatti rilevanti sul settore all'interno del quale l'organizzazione di riferimento esplica la propria operatività ed è anche rilevante nell'individuazione di strategie di influenza sulle scelte di politica legislativa futura;
- l'analisi del contesto ambientale consente di individuare i fattori riconducibili alle caratteristiche naturali e climatiche, legate alla dimensione produttiva, sociale e organizzativa della società nel suo complesso nonché agli impatti sulla salute individuale e sul benessere individuale.

Gli esiti dell'analisi hanno permesso in primo luogo di definire più precise attività di valutazione (*assessment*) e di programmazione delle misure di prevenzione e mitigazione del rischio, ma soprattutto sono state tradotte in "progettualità possibili" che qualora condivise dagli organi di indirizzo politico dell'ente potranno attivare un circuito di

miglioramento continuo con orizzonte di medio e lungo periodo, consentendo un'evoluzione non solo delle prassi operative, ma anche del posizionamento strategico dell'Istituto.

Le analisi di contesto contribuiscono a una costante rimodulazione del "modello della sicurezza" posto a base del Sistema di prevenzione della corruzione fin qui realizzato dall'Istituto.

In questo quadro le conseguenti dimensioni del *Risk management* prevedono l'attuazione di iniziative finalizzate:

- alla progressiva sempre maggiore standardizzazione delle procedure per ridurre la possibilità di comportamenti erronei degli operatori, capaci di determinare difformità operative, anomalie e potenziali eventi dannosi per l'Amministrazione;
- all'analisi dei comportamenti agiti consapevolmente dai soggetti che nell'Ente operano - anche in ottica antifrode - siano essi dipendenti ovvero consulenti, fornitori o comunque come portatori di interessi particolari;
- alla promozione costante di politiche ispirate alla trasparenza dell'azione amministrativa, alla correttezza e all'adempimento dei doveri riconducibili ai fondamenti dell'etica pubblica (*ethics*).

1. PIANIFICAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE - PROCEDIMENTO DI ADOZIONE E LINEE PROGRAMMATICHE

1.1 Il procedimento di elaborazione e adozione delle misure di prevenzione del rischio corruzione contenute nel PIAO – Sottosezione 2.3

La Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO è stata elaborata dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai sensi dell'art. 1, comma 8 della legge n. 190/2012 e dell'art. 10 del d.lgs. n. 33/2013.

Alla stesura del documento hanno collaborato tutte le strutture dell'Istituto per quanto di rispettiva competenza¹.

Nell'ottica di una maggiore condivisione dei contenuti con i portatori di interesse, l'adozione del documento è stata preceduta, come richiamato in premessa, da una procedura di consultazione "aperta". È stato, infatti, pubblicato sul sito web istituzionale, nonché sulla intranet aziendale, un avviso con il quale sono stati invitati tutti gli *stakeholder* dell'Istituto, i dipendenti e collaboratori, le associazioni sindacali interne ed esterne, tutti coloro che fruiscono delle attività e dei servizi erogati dall'Ente e, più in generale, i cittadini, a esprimere eventuali osservazioni e proposte in ordine all'adozione del Piano.

In un'ottica di apertura al coinvolgimento degli *stakeholder* e della società civile sui temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza, saranno diffuse comunicazioni o pubblicazioni sul sito dell'Istituto, con osservazione e analisi dei feedback

Nell'ambito della tassonomia dei processi organizzativi e dei rischi dell'Istituto è stato mappato il "Processo di definizione e gestione del Piano dell'anticorruzione e trasparenza", con descrizione della relativa tabella RASI².

Il documento tiene conto anche delle risultanze emerse nella relazione che, ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190/2012, il RPCT elabora ogni anno al fine di consuntivare le attività svolte dall'Istituto in materia di azione trasparente e di prevenzione dei fenomeni corruttivi.

Anche nel corso del prossimo triennio, accanto al monitoraggio sull'attuazione e sull'efficacia delle misure di prevenzione indicate nella presente Sottosezione, calibrato in special modo sui rischi di livello più elevato, sarà altresì effettuata una verifica sul conseguimento degli obiettivi ivi programmati.

¹ Per approfondimenti sul ruolo svolto dai vari soggetti istituzionali nel sistema Anticorruzione, si rimanda all'All. 1 - "Soggetti e ruoli della prevenzione della corruzione".

² RASI - Matrice assegnazione delle responsabilità.

Al fine di dare concreta e cogente operatività a tale processo, sono stati altresì formalizzati i diversi step procedurali in esso contenuti attraverso una specifica scheda operativa³.

La validità del Piano è triennale e si riferisce agli anni 2024–2026.

Se ancor prima della naturale scadenza annuale del Piano verranno a determinarsi situazioni non previste, ovvero situazioni che, benché previste, richiedano un intervento correttivo non differibile a seguito di mutamenti delle circostanze esterne o interne all'organizzazione, l'Istituto, su richiesta del RPCT, tenendo conto della pianificazione corrente, provvederà nel più breve tempo possibile a porre in essere la misura correttiva suggerita o quella ritenuta più idonea.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza potrà, quando necessario, predisporre istruzioni operative al fine di favorire la leggibilità e l'omogeneità d'attuazione della presente Sottosezione del PIAO.

Tutti i destinatari sono tenuti a prendere atto e a osservare il contenuto della stessa e, per quanto non espressamente previsto, le disposizioni normative generali vigenti in materia.

1.2 Iniziative di comunicazione relative alle misure di prevenzione del rischio corruzione contenute nel PIAO – Sottosezione 2.3

Il PIAO, comprensivo della Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza", è pubblicato sul sito web istituzionale, nell'apposita area di Amministrazione trasparente – "Disposizioni generali" – "Piano integrato di attività e organizzazione" e richiamato nella sottosezione "Altri contenuti" – "Prevenzione della corruzione" – "Piani triennali per la prevenzione della corruzione".

È disponibile anche nella rete intranet dell'Istituto e notificato personalmente a tutti i dipendenti.

In merito alla diffusione dei contenuti, sarà cura della Direzione centrale pianificazione e comunicazione definire la strategia di comunicazione e procedere a veicolare le informazioni sia sul versante interno (personale dipendente, autonomo e collaboratori) sia su quello esterno (utenza, parti sociali, fornitori, cittadinanza).

Per quanto riguarda, poi, la formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, per il prossimo triennio, sono stati programmati, a cura della Direzione centrale risorse umane, appositi corsi destinati al personale dell'Istituto e modulati secondo le specifiche attività svolte⁴.

³ All. 14 – "Scheda operativa per predisposizione, attuazione e monitoraggio della sottosezione del PIAO – "Rischi corruttivi e trasparenza""

⁴ Cap. 3, par. 3.9 - Il Piano della formazione a supporto delle politiche di contrasto alla corruzione.

Saranno organizzate iniziative, a cura del RPCT, per la promozione della cultura della legalità, tra cui il consueto appuntamento annuale con la Giornata della trasparenza⁵.

1.3 Le linee programmatiche del prossimo triennio: 2024-2026

Si conferma anche per la programmazione delle misure anticorruzione nel triennio 2024-2026, l'azione di un coordinamento fra il ciclo di bilancio (programmazione economico-finanziaria), il ciclo della performance (programmazione strategico-operativa e controllo di gestione) e il sistema di *risk management*⁶, ormai ordinaria in Inail.

In ragione di ciò, l'Istituto continuerà a conformarsi ai seguenti principi:

- diffusione della cultura della prevenzione, della trasparenza e del controllo collaborativo a tutti i livelli dell'organizzazione;
- sempre maggiore attenzione, in sede di definizione degli obiettivi strategici e operativi dell'organizzazione, alle risultanze dei report derivanti dalle attività di monitoraggio e audit, nonché dalla gestione dei rischi;
- realizzazione di un insieme coordinato di iniziative formative per il mantenimento di un adeguato livello di competenze tecniche, anche tenendo conto delle limitazioni correlate alla sempre maggiore carenza di personale e necessità di mantenere un adeguato livello di funzionalità delle strutture;
- rispetto dei requisiti imposti dalla trasparenza, dalla privacy e dal sistema di prevenzione dei rischi in sede di progettazione di nuovi flussi operativi, processi gestionali, servizi erogati e nella progettazione o manutenzione evolutiva dei sistemi informatici di supporto;
- adozione della trasparenza by design quale requisito essenziale in sede di affidamento progettazione, rilascio di nuove soluzioni ovvero di manutenzione evolutiva dei software in esercizio nell'istituto;
- adeguamento degli applicativi informatici in esercizio ai criteri di agevole reperimento delle informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria;
- utilizzo di soluzioni che facilitino la comprensione delle informazioni, anche da parte di soggetti non specialisti nelle materie oggetto di pubblicazione obbligatoria;
- promozione di attività di standardizzazione e allineamento tra piattaforme informatiche, procedure tecniche e amministrative e loro dematerializzazione e messa a disposizione, secondo logiche e metodologie proprie della qualità totale, validate a livello internazionale;

⁵ Cap. 6, par. 6.5.5 - Giornata della trasparenza.

⁶ Cfr. Anac, delibera n. 1208/2017; [Cap. 5](#).

- valorizzazione di politiche orientate all'open source nell'evoluzione dei sistemi operativi e dei software gestionali;
- valorizzazione dei rapporti di interdipendenza tra individuazione e misurazione degli obiettivi di Performance dell'Ente e la progressiva riduzione dell'esposizione a rischio di *mala gestio* e crescente trasparenza delle attività operative⁷.
- incentivazione di sperimentazioni nello svolgimento delle attività di audit di strumenti di analisi predittiva e di intelligenza artificiale, in stretta collaborazione con la funzione informatica dell'Istituto, per un sempre maggiore livello di sicurezza operativa e di oggettiva valutazione degli *outcome* dei servizi, anche nell'ottica di un sistema dei controlli, quale parte sostanziale della complessiva funzione organizzativa e orientato alla creazione di valore pubblico;
- promozione di misure operative per la creazione di una piattaforma unitaria della conoscenza gestita dalla Direzione centrale organizzazione digitale, che agevoli prioritariamente lo svolgimento delle attività istituzionali, la standardizzazione delle *operation* e l'omogeneità nell'erogazione dei servizi; con il coinvolgimento di risorse inserite nella rete degli esperti e auditor territoriali del Servizio ispettorato e sicurezza.
- valorizzazione della trasparenza interna come strumento di efficientamento delle attività operative nel rispetto delle norme di tutela della privacy e di sempre maggiore diffusione della cultura della responsabilità e della corretta gestione delle attività dell'amministrazione.
- adozione di politiche orientate alla valorizzazione delle risorse umane e al benessere organizzativo mediante l'aggiornamento periodico del codice di comportamento dell'Istituto.

L'insieme delle azioni prospettate, avvicinerà il modello in costruzione a quello della *Balanced Scorecard*, integrata dalla dimensione strategica, mettendo a sistema quattro dimensioni di valutazione: quella economico-finanziaria, quella dei processi interni, quella della crescita e dell'apprendimento e, quella ancor più importante, della prospettiva del cittadino-utente che riveste il ruolo sia di utente utilizzatore dei servizi nell'ambito delle leggi che ne regolano l'erogazione, sia di partner ovvero di soggetto direttamente coinvolto nell'iniziativa pubblica, in ottica *full-digital* e *user-centric*. Dimensioni queste tra loro strettamente interconnesse con la prospettiva strategica ed evolutiva presente nei documenti di programmazione, con l'obiettivo di favorire la crescita di un approccio culturale condiviso tra tutti coloro che nell'Istituto operano.

In un'ottica programmatica e in continuità con quanto finora realizzato dall'Istituto, le principali linee di indirizzo per il prossimo triennio sono:

- 2024:
 - prosieguo delle attività di *risk management* (aggiornamento delle valutazioni dei rischi e implementazione delle correlate misure di prevenzione, tenendo

⁷ Cfr. modello ERM, Enterprise Risk Management.

conto delle indicazioni Anac contenute nella delibera Anac 19 dicembre 2023 – Aggiornamento PNA 2023), con calendarizzazione condivisa di specifici incontri con le Strutture centrali, affinché lo stesso risulti in linea con le attività in corso per la reingegnerizzazione dell’assetto organizzativo e tenga conto degli esiti delle azioni specifiche di mitigazione del rischio realizzate negli ultimi anni nonché del *feed-back* derivante dalle attività di controllo e monitoraggio⁸;

- prosieguo dell’attività di consolidamento di un modello integrato attività - rischi-performance - formazione, insieme alle logiche di pianificazione delle risorse economico-finanziarie e di monitoraggio dei costi, in ottica di PIAO;
 - prosieguo delle attività di audit operativo di riscontro contabile in materia di finanziamenti alle imprese (ISI);
 - evoluzione del sistema dei controlli e della trasparenza, con sperimentazioni rivolte alla creazione di un sistema predittivo delle frodi e della corruzione;
 - miglioramento continuo del sistema di gestione del rischio e sicurezza, anche attraverso la sempre maggiore valorizzazione delle attività di *process mining* e *continuous monitoring*;
 - prime sperimentazioni nella gestione del diritto di accesso con creazione di un “cassetto digitale” per accesso diretto degli infortunati e tecnopatici ovvero loro delegati ai propri fascicoli: sanitario e amministrativo;
 - sperimentazione di un modello di audit automatici, generati dal sistema di rilevazione delle anomalie del sistema antifrode con loro gestione nella piattaforma ARCO in uso per la gestione degli audit del Servizio ispettorato e sicurezza.
- 2025:
 - prosecuzione delle sperimentazioni concernenti tecniche di intelligenza artificiale per ulteriori evoluzioni nella gestione del diritto di accesso anche con creazione di un “cassetto digitale” per accesso diretto degli infortunati e tecnopatici, loro delegati e aziende, ai propri fascicoli: sanitario, amministrativo e aziendale;
 - prosieguo dell’attività di digitalizzazione dei processi, quale requisito fondamentale per la prevenzione del rischio e la trasparenza;
 - certificazione del sistema di prevenzione della corruzione secondo lo standard ISO 37001;

⁸ L’art. 16, c. 1 *ter*, d.lgs. n. 165 del 2001, stabilisce che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali sono tenuti a “fornire le informazioni richieste dal soggetto competente per l’individuazione delle attività nell’ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione”.

L’art. 8 del d.p.r. n. 62 del 16 aprile 2013 stabilisce che i dipendenti dell’amministrazione sono tenuti a “rispettare le prescrizioni contenute nel Piano per la prevenzione della corruzione e a prestare collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione”.

- attivazione, in concorso con la Direzione centrale risorse umane, di percorsi finalizzati alla crescita della cultura della legalità e del benessere organizzativo.
- 2026:
 - completamento della digitalizzazione dei processi e consolidamento del sistema di *Assurance*;

La proiezione programmatica testé descritta troverà concreta attuazione nell'ambito della Piattaforma ARCO, dedicata alle funzioni di controllo e audit e supporto alla realizzazione e monitoraggio delle attività di anticorruzione e trasparenza.

1.4 Il contenuto e le finalità delle misure di prevenzione del rischio corruzione previste nel PIAO – Sottosezione 2.3

La Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2024 – 2026 contiene:

1. la mappatura dei processi dell'Amministrazione⁹;
2. le modalità e i risultati dell'analisi di contesto interno ed esterno¹⁰;
3. le modalità e i risultati delle analisi SWOT e PESTLE;
4. l'individuazione e la valutazione delle tipologie di rischio associate ai processi dell'Amministrazione, anche in collegamento con le risultanze dell'analisi di contesto e con gli esiti delle verifiche audit condotte dal Servizio ispettorato e sicurezza¹¹;
5. l'individuazione delle misure di prevenzione del rischio corruzione ovvero il loro eventuale aggiornamento, coerentemente all'aggiornamento continuo delle valutazioni del rischio;
6. il monitoraggio ed eventuale aggiornamento delle "aree di rischio" già individuate nel corso degli anni, attraverso l'osservazione costante dei macrosettori di processi e attività nell'ambito dei quali è più elevato il rischio di corruzione o di *maladministration*, tenuto conto anche di quelle già individuate dal Piano Nazionale Anticorruzione¹²;
7. il monitoraggio sulla concreta attuazione delle misure, obbligatorie e ulteriori, da adottare al fine di neutralizzare o ridurre i rischi di corruzione o illegalità dell'azione amministrativa¹³;

6.1 Sono state individuate come *misure obbligatorie*:

⁹ All. 2 – "La mappatura dei processi".

¹⁰ All. 5 – "La metodologia di gestione del rischio".

¹¹ All. 6 – "L'analisi dei rischi nelle Aree prioritarie, Strutture centrali e territoriali".

¹² Delibera Anac n. n. 7 del 17 gennaio 2023, con cui è stato approvato l'ultimo aggiornamento al PNA (2022).

¹³ All. 8 – "Il monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure di mitigazione del rischio".

- gli adempimenti in materia di trasparenza¹⁴;
- il monitoraggio delle misure previste dal codice di comportamento¹⁵;
- il monitoraggio dei rapporti amministrazione/soggetti esterni¹⁶;
- la cura di azioni di sensibilizzazione nei rapporti con la società civile¹⁷;
- la realizzazione di iniziative formative per il personale in materia di anticorruzione e trasparenza¹⁸;
- la previsione di misure organizzative per la gestione delle segnalazioni di violazioni del diritto dell'Unione europea e delle disposizioni normative nazionali ai sensi del decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24 (c.d. *whistleblowing*)¹⁹;
- i controlli sulle attività successive alla cessazione dal servizio (*pantouflage*)²⁰;
- le verifiche sull'inesistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità per incarichi dirigenziali e incarichi amministrativi di vertice, con riferimento a questi ultimi, per quanto di competenza dell'Istituto²¹;
- il controllo sul rispetto dei criteri di legge, contrattuali e regolamentari nel conferimento di incarichi interni e nell'autorizzazione di incarichi extra-lavorativi²²;
- gli accertamenti rivolti a verificare l'obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi²²;
- l'adozione di direttive sulla rotazione del personale²³;

7.2 Sono state individuate come *misure di prevenzione ulteriori*²⁴:

- la programmazione di specifiche azioni di mitigazione del rischio collegate ad una mappatura dettagliata delle attività svolte²⁵;
- la progressiva maggiore standardizzazione delle attività operative, quale base condivisa per attuazione di politiche condivise di miglioramento

¹⁴ Cap. 6, par. 6.4 e ss - I principali obiettivi della trasparenza.

¹⁵ Cap. 3, par. 3.1 - Il codice di comportamento.

¹⁶ Cap. 3, par. 3.7 - Il monitoraggio dei rapporti Amministrazione/soggetti esterni.

¹⁷ Cap. 3, par. 3.8 - Le azioni di sensibilizzazione e il rapporto con la società civile.

¹⁸ Cap. 3, par. 3.9 e 3.9.1 - Il Piano della formazione a supporto delle politiche di contrasto alla corruzione.

¹⁹ Cap. 3, par. 3.6 - La tutela del whistleblower e All. 7.

²⁰ Cap. 3, par. 3.5 - Le attività successive alla cessazione del servizio (*pantouflage o revolving doors*).

²¹ Cap. 3, par. 3.4.2 - Inconferibilità e incompatibilità per incarichi dirigenziali e amministrativi di vertice.

²² Cap. 3, par. 3.4 e s.s. - Il conflitto di interessi e le incompatibilità.

²³ Cap. 3, par. 3.2 e s.s. - L'attuazione della rotazione del personale.

²⁴ Le misure sono descritte nel Cap. 4.

²⁵ All. 8 - "Il monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure di mitigazione del rischio".

continuo,²⁶ anche mediante l'ausilio della funzione di audit di livello operativo²⁷;

- la gestione della sicurezza economico finanziaria²⁸, con particolare riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR (v. PNA 2022);
- i Patti di integrità²⁹;

7.3 Sono state individuate come *misure di prevenzione ulteriori* per la sicurezza digitale³⁰

- le politiche e misure per la tutela del sistema informativo Inail;
- la metodologia adottata per l'analisi dei rischi dati;
- la creazione di un sistema strutturato di monitoraggio atto a ridurre il rischio di un utilizzo improprio delle informazioni;
- il controllo dell'efficacia delle misure di sicurezza informatica e telematica (IT);
- la certificazione ISO 27001:2013, 9001:2015 e ISO 20000:2018 in ambito informatico e telematico (IT) e le successive evoluzioni;
- le verifiche periodiche di attuazione delle policy, delle Linee guida e dei requisiti cogenti in ambito IT.

La metodologia di aggiornamento dell'*assessment* dei rischi di corruzione e *mala gestio* è caratterizzata dalle seguenti fasi:

- valutazione preliminare dei processi mappati dalla Direzione centrale organizzazione digitale in uno specifico *database* dei processi al fine di identificare le attività sensibili dei processi analizzati, i rischi di corruzione e *mala gestio* potenziali ed i controlli interni a presidio degli stessi;
- associazione e riconciliazione dei processi mappati nel *database* dei processi con i rischi e le relative valutazioni fornite nei precedenti *risk assessment* mappati nel *database* dei rischi;
- analisi preliminare delle fattispecie di rischio mappate nei precedenti *risk assessment*;
- analisi della normativa di riferimento;

²⁶ Rif. "Kaizen": filosofia gestionale fondata sul miglioramento costante dei processi secondo una logica bottom-up. Essa si basa sul rinnovamento a piccoli passi, da farsi giorno dopo giorno, con continuità, anche attraverso la partecipazione di ogni operatore, al fine di apportare ogni giorno piccoli cambiamenti il cui effetto complessivo diventa un processo di selezione e miglioramento dell'intera Organizzazione (Masaaki Imai, Kaizen: The Key to Japan's Competitive Success, New York, Random House, 1986).

²⁷ Cap. 4, par. 4.1 - La proceduralizzazione delle attività.

²⁸ Cap. 4, par. 4.2 - La gestione della sicurezza delle operazioni finanziarie ed economiche.

²⁹ Cap. 4, par. 4.3 - I Patti di integrità negli affidamenti e individuazione del RASA.

³⁰ All. 9 - "La sicurezza digitale: informatizzazione dei processi e controlli degli applicativi".

- esame delle risultanze degli audit nelle aree in ambito di applicazione delle misure di prevenzione del rischio e della trasparenza;
- predisposizione, in collaborazione con la Direzione centrale organizzazione digitale, di una prima ipotesi di *risk assessment* riportante la valutazione dei rischi lordi e dei rischi netti sulla base della metodologia in uso nell'Istituto, nonché delle risultanze degli audit passati;
- verifica e/o modifica dei rischi proposti, con la relativa valutazione del rischio lordo e del rischio residuo;
- invio della reportistica di aggiornamento alle strutture interessate (*Risk Owner*) di riferimento per eventuali osservazioni.
- validazione del *risk assessment* aggiornato dal Servizio ispettorato e sicurezza e importazione dello stesso nel sistema di gestione dei rischi.

Nel corso del triennio 2024-2026 continuerà l'attività di *risk management* in corso mediante l'aggiornamento del quadro di *assessment* vigente, sulla base delle risultanze del sistema dei controlli e sull'analisi degli andamenti delle misure di prevenzione, generali e specifiche in atto, soprattutto relativamente alle aree a maggior rischio.

Con le stesse logiche sarà altresì trattata la sezione della trasparenza, relativamente all'attuazione degli obblighi, all'individuazione degli obiettivi e alla loro programmazione per gli anni a venire.

Gli esiti del monitoraggio dei controlli, in una prospettiva di sempre maggiore oggettivazione delle valutazioni determineranno un costante aggiornamento delle precedenti valutazioni.

Gli algoritmi di aggiornamento permetteranno l'applicazione di regole uniformi di valutazione quantitativa dei rischi.

Gli esiti delle rivalutazioni saranno posti a disposizione degli *owner* delle diverse funzioni e, in generale, dei Referenti dell'anticorruzione per eventuali richieste di revisione.

Parimenti sarà onere del RPCT rendere note variazioni in aumento del livello di rischio per richiedere aggiornamenti del quadro regolatorio interno, ovvero di quello organizzativo in una prospettiva di sempre maggiore messa in sicurezza dell'organizzazione.

A tal fine saranno attivati appositi tavoli tecnici ad iniziativa del RPCT.

Nel corso del triennio 2024-2026 continueranno le attività di monitoraggio collaborativo sull'attuazione delle politiche anticorruzione, con i Referenti territoriali e centrali al fine di poter operare una valutazione complessiva circa il buon funzionamento del sistema di prevenzione del rischio in Inail.

Le attività di monitoraggio saranno svolte mediante l'utilizzo della piattaforma ARCO.

La reportistica odierna è consultabile nell'apposito allegato³¹.

³¹ All. 8 – "Monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure di mitigazione del rischio".

2. INDIVIDUAZIONE DELLE AREE DI RISCHIO

2.1 L'analisi del contesto: PESTLE Analysis

L'analisi PESTLE individua uno strumento di analisi del contesto esterno basato sull'analisi di fattori, provenienti dal macroambiente, che incidono sulle performance di un'organizzazione e che possono rilevare: sui processi decisionali, sulle scelte operative e su quelle strategiche

L'analisi di tali fattori permette di fotografare l'ambiente circostante, in modo da porre le basi per individuare le opportunità che possono essere sfruttate e le minacce che possono essere mitigate.

I fattori del macroambiente, oggetto di indagine della suddetta analisi, sono quelli che danno luogo all'acronimo PESTLE: politico («Political»), economico («Economic»), sociale («Social»), tecnologico («Technological»), legale («Legal») ed ambientale («Environmental»).

Le grandi variabili di analisi considerate nella metodologia PESTLE sono quindi quelle relative allo scenario:

- *politico*: capace di influenzare significativamente il contesto generale ed il settore di appartenenza attraverso i provvedimenti emanati dagli organi legislativi che ne regolano il funzionamento e i relativi effetti;
- *economico*: con impatto sulla buona gestione di un ente nelle scelte e nelle strategie improntate dallo stesso;
- *sociale*: inteso come declinazione degli aspetti demografici e culturali in cui opera l'ente;
- *tecnologico*: in questa prospettiva si analizza il livello tecnologico che caratterizza un determinato contesto, misurando le aspettative che influenzano la politica dell'ente.;
- *legale*: i cambiamenti nella normativa e nella giurisprudenza possono avere impatti rilevanti sul settore all'interno del quale l'organizzazione di riferimento esplica la propria operatività;
- *ambientale*: i fattori ambientali si riferiscono alle caratteristiche naturali, morfologiche e climatiche che possono ripercuotersi nell'area oggetto di valutazione.

Le organizzazioni pubbliche devono poter incidere sul benessere per i cittadini - nel caso di dell'Inail, in modo specifico di infortunati e tecnopatici - e accrescerlo.

Per approfondimenti sulla metodologia seguita e i risultati dell'analisi condotta, si rimanda all'All. 3 - "L'analisi di contesto - PESTLE Analysis".

2.2 L'analisi del contesto: la SWOT Analysis

Nel corso del 2023 sono state aggiornate le attività di SWOT Analysis già svolte su base regionale, con ampliamento del numero delle strutture coinvolte nella rilevazione, ottenendo un quadro di riferimento complessivo rappresentativo dei tanti e diversi contesti sociali, economici e organizzativi in cui l'Istituto opera e favorendo, quindi, l'individuazione di misure di prevenzione quanto più aderenti alle diverse realtà territoriali e quanto più adeguate a contrastare il rischio.

L'analisi del contesto ha individuato gli elementi che costituiscono i punti di forza e di debolezza dell'Istituto, ovvero le opportunità e le criticità per il conseguimento degli obiettivi istituzionali, con particolare attenzione a quelli rilevanti ai fini della *maladministration* e della corruzione.

Nelle attività di rilevazione e analisi, è stato coinvolto il network dei Referenti dell'anticorruzione.

Per una disamina organica e completa dell'analisi di contesto, si rimanda allo specifico documento³².

2.3 La valutazione e misurazione dei rischi nelle aree del Piano Nazionale Anticorruzione

In continuità con i criteri di analisi seguiti negli anni precedenti per le Strutture centrali, la metodologia di analisi dei rischi è stata applicata sia alle aree riportate come prioritarie all'art. 1, comma 16 della legge n. 190/2012, sia a quelle indicate dall'Anac con il Piano Nazionale Anticorruzione³³:

- A. Acquisizione e progressione del personale: le attività analizzate riguardano la Direzione centrale risorse umane;
- B. Affidamento di lavori, servizio e forniture: le attività analizzate riguardano le Direzioni centrali che impattano con maggior peso nella gestione dell'affidamento di Lavori, Servizio e Forniture, in particolare le Direzioni centrali acquisti, organizzazione digitale, patrimonio, assistenza protesica e riabilitazione (Centro protesi Vigorso di Budrio) e ricerca;
- C. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (ad es: autorizzazioni, concessioni): le attività analizzate riguardano le Direzioni centrali prevenzione, risorse umane, prestazioni

³² All 4 – "L'analisi di contesto – SWOT Analysis".

³³ Delibera Anac n. n. 7 del 17 gennaio 2023 di approvazione del PNA (2022).

socio-sanitarie, assistenza protesica e riabilitazione (Centro Protesi Vigorso di Budrio e Centro di riabilitazione motoria Volterra) e Sovrintendenza sanitaria centrale;

- D. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (ad es: sovvenzioni, contributi, sussidi): le attività analizzate riguardano le Direzioni centrali prevenzione, risorse umane, rapporto assicurativo, Sovrintendenza sanitaria centrale, ricerca, Consulenza tecnica per l'edilizia, Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro ed ambientale e Dipartimento innovazioni tecnologiche e sicurezza degli impianti, prodotti e insediamenti antropici
- E. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio: le attività analizzate riguardano la Direzione centrale programmazione bilancio e controllo, la Direzione centrale pianificazione e comunicazione, la Sovrintendenza sanitaria centrale e la Direzione centrale rapporto assicurativo.
- F. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni: le attività analizzate riguardano la Direzione centrale ricerca, insieme con la Direzione centrale rapporto assicurativo, il Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale e il Dipartimento innovazioni tecnologiche e sicurezza degli impianti, prodotti e insediamenti antropici, la Sovrintendenza sanitaria centrale e Unità operative territoriali di certificazione, verifica e ricerca e Servizio ispettorato e sicurezza.
- G. Incarichi e nomine: le attività analizzate riguardano la Direzione centrale risorse umane e il Servizio supporto organi.
- H. Affari legali e contenzioso: le attività analizzate riguardano la Direzione centrale rapporto assicurativo, Avvocatura, Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale, Direzione centrale assistenza protesica e riabilitazione e Direzione regionale.
- I. Altre Aree di rischio (generali e specifiche): Le attività analizzate riguardano la Direzione centrale prevenzione, Direzione centrale ricerca, Servizio ispettorato e sicurezza, Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale, Dipartimento innovazioni tecnologiche e sicurezza degli impianti, prodotti e insediamenti antropici, Sovrintendenza sanitaria centrale, Direzione centrale assistenza protesica e riabilitazione, Direzione centrale prestazioni socio sanitarie, Servizio supporto organi e Direzione centrale pianificazione e comunicazione.

I risultati delle analisi dei rischi in argomento, sono consultabili nell'apposito allegato³⁴

I processi gestionali rientranti nella valutazione delle aree analizzate costituiscono un sottoinsieme dei processi analizzati nelle singole Direzioni ovvero Consulenze centrali.

La metodologia applicata per la valutazione dei rischi, contestualizzata alla realtà Inail, si ispira alle *best practice* ed alle indicazioni Anac e ai requisiti previsti dalla ISO 37001, prevedendo l'individuazione e la valutazione di specifici driver e sub-driver di frequenza e impatto alla base della quantificazione del rischio lordo e, attraverso il giudizio sull'efficacia

³⁴ All. 6 – "Analisi dei rischi nelle Aree prioritarie, Strutture centrali e territoriali".

dei controlli, del rischio netto o residuo. Per i dettagli sulla metodologia di valutazione applicata si rimanda allo specifico allegato³⁵.

La presentazione dei relativi risultati, in termini di esposizione percentuale al rischio residuo, rispetta lo stesso schema di suddivisione.

2.4 Il trattamento del rischio: azioni di mitigazione, monitoraggio e follow-up

Alle attività di valutazione e misurazione del rischio - le quali, anche attraverso la SWOT *analysis* e una *Survey* sul sistema, individuano i fattori abilitanti di eventi corruttivi - seguono quelle relative al loro trattamento.

Ciò implica l'individuazione, da parte delle Strutture/Direzioni centrali, di azioni di mitigazione, tecnologiche e organizzative, da porre in essere per ricondurre a livelli di accettabilità i rischi specifici, in grado di innalzare il livello di presidio degli stessi. Le azioni di mitigazione sono - di norma - focalizzate, sui rischi residui netti non presidiati ovvero parzialmente presidiati.

L'attività di individuazione delle suddette azioni di mitigazione è articolata nelle seguenti fasi:

- *censimento iniziale*: nel corso dell'attività di risk assessment, relativamente alle Aree di rischio più critiche/esposte, sono state inizialmente condivise dal RPCT con i diversi owner le azioni di mitigazione ritenute più idonee a ridurre i rischi critici.
- *monitoraggio dell'attualità del censimento*: le misure di mitigazione dei rischi sono periodicamente verificate tenendo conto delle attività di prevenzione generali e obbligatorie, desunte dal PNA, nonché di tutte quelle ulteriori tratte dall'esperienza degli operatori e dai risultati dei controlli di audit.
- *condivisione e pianificazione*: le azioni di mitigazione così individuate, sono formalizzate nell'ambito delle attività di pianificazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Istituto, tenendo conto di un ordine di priorità connesso alla gravità degli impatti potenziali connessi ad una possibile verifica degli eventi critici;
- *avanzamento delle azioni*: con cadenza semestrale è verificato lo stato di avanzamento delle azioni di mitigazione del rischio con programmazione delle eventuali attività di aggiornamento: tali attività vengono registrate su un applicativo, GRC³⁶, che permette - da remoto e su piattaforma condivisa - ai diversi soggetti responsabili delle azioni di mitigazione di aggiornarne lo stato di avanzamento.

³⁵ All. 5 - "La metodologia di gestione del rischio corruzione".

³⁶ Governance - Risk Management - Compliance.

- *aggiornamento annuale*: ogni anno, in sede di revisione del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza il RPCT, con il supporto della funzione di audit del Servizio ispettorato e sicurezza, aggiorna le percentuali di esposizione al rischio delle attività e dei processi. Contestualmente è verificata l'attualità del sistema di gestione dei rischi formalizzato provvedendosi, al bisogno, all'aggiornamento con i "rischi nuovi" precedentemente non censiti, con conseguente inserimento di nuovi controlli/contromisure.

Di seguito viene riportato il dettaglio sullo stato di attuazione e sviluppo delle azioni di mitigazione di ciascuna Direzione/Struttura centrale³⁷.

Anche nel corso del 2023 è stato effettuato il *follow-up* delle azioni di mitigazione realizzate al 100%

Una volta completata l'azione di *mitigants*, la stessa si trasforma in "controllo strutturato" con maggior grado di copertura dei rischi associati e conseguente riduzione del livello di rischio residuo o netto.

Il "controllo strutturato" diventa oggetto di monitoraggio periodico successivo per verificarne lo stato di attuazione.

Sono state, altresì, individuate azioni di mitigazione il cui sviluppo incide non solo su una specifica fattispecie di rischio, ma interessa l'insieme dei rischi riconducibili a un'intera area funzionale. Tale approccio consente di perseguire un duplice risultato: un'ulteriore mitigazione dei livelli di rischio residuo e conseguentemente, un efficientamento generale del processo su cui l'implementazione dell'azione ha effetto.

Nella tabella di seguito viene descritto l'effetto migliorativo sul giudizio di efficacia del set di controlli presenti all'interno di un processo/attività, a seguito del completamento al 100% di un'azione di mitigazione.

³⁷ All. 8 – "Monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure di mitigazione del rischio".

Analisi azioni di mitigazioni		Impatto sull'efficacia dei controlli	
Stato di avanzamento Azione di mitigazione	Esito Monitoraggio dell'azione di mitigazione intrapresa	Variazione della valutazione complessiva dell'efficacia dei controlli (C) derivante dall'implementazione delle Azioni di mitigazione	
		AS-IS	TO-BE
100%	Azione implementata	Assente	Inefficace
100%	Azione implementata	Inefficace	Parzialmente efficace
100%	Azione implementata	Parzialmente efficace	Abbastanza efficace
100%	Azione implementata	Abbastanza efficace	Rischio presidiato
100%	Azione implementata	Efficace	Rischio presidiato

Alle azioni di mitigazione individuate e incluse nel Piano di Azioni, si aggiungono alcune misure di prevenzione trasversali, valide per ogni processo, procedimento o attività, quali:

- l'utilizzo di uno specifico applicativo informatico destinato a consentire una gestione unitaria della prevenzione della corruzione e della trasparenza nell'ambito delle più generali strategie di controllo dell'Ente;
- i Patti di integrità negli affidamenti e nei finanziamenti a progetti di prevenzione;
- il codice di comportamento con le misure specifiche rivolte alla gestione:
 - delle incompatibilità, inconfiribilità di incarichi e del conflitto d'interessi (anche successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro con l'Istituto, cd *pantouflage*);
 - della partecipazione ad associazioni;
 - della ricezione di regali o altri vantaggi economici;
 - delle pari opportunità;
 - del comportamento in servizio;
 - del comportamento verso l'esterno e con i mezzi di informazione;
 - della rotazione del personale.
 - dell'attivazione di un procedimento disciplinare in caso di accertata violazione dello stesso.
- la formazione del personale sulle generali tematiche dell'anticorruzione e della trasparenza;
- l'effettiva tutela del dipendente che segnala illeciti;
- la promozione di un'azione amministrativa improntata alla massima trasparenza.

Le azioni di mitigazione completamente realizzate nel corso del 2023, andranno a rafforzare il set di controlli preesistenti.

Contestualmente sarà redatto un report aggiornato per la funzione organizzazione interna sui processi analizzati sotto il profilo del *risk assessment* aggiornato e ridefinito per il 2024 in sede di *re-assessment*.

2.5 Analisi dei rischi nelle Aree prioritarie: risultati

In un apposito allegato³⁸ si riportano i risultati delle analisi dei rischi, condotte nell'ambito delle Strutture centrali dell'Istituto, coinvolte nelle attività rientranti nelle aree di rischio indicate dal PNA e in quelle ulteriori individuate dall'Inail.

2.6 La valutazione dei rischi nelle Direzioni regionali

Dal 2017 si è proceduto con l'approfondimento e l'estensione del perimetro di analisi dei rischi già censiti e valutati a livello centrale mediante la valutazione dei rischi di frode, corruzione e operativi, anche a livello periferico.

Dette valutazioni, pur allineandosi a quelle effettuate presso le Strutture centrali in termini di procedure, controlli e/o contromisure, sono influenzate dalle peculiarità territoriali, dal tessuto sociale ed economico e quindi dall'utenza di riferimento³⁹.

2.7 Ulteriori sviluppi delle analisi e monitoraggio dei rischi

In continuità con quanto realizzato negli ultimi anni, secondo un processo di miglioramento continuo del proprio sistema della sicurezza, per il triennio 2024-2026 l'Istituto effettuerà:

- l'aggiornamento e il monitoraggio dei rischi alla luce di novità normative che abbiano impatto sui processi dell'Istituto;
- l'aggiornamento della valutazione dell'esposizione al rischio delle diverse aree/attività (*assessment*) sulla base degli esiti delle azioni auditing svolte.

In particolare, in una logica *risk based*, l'associazione alla mappatura dei processi delle corrispondenti aree di rischio sarà prioritariamente effettuata in relazione alle aree gestionali sottoposte a audit (per es. Lavoratori, Aziende, Prevenzione; ecc.).

La valutazione complessiva del giudizio di efficacia dei controlli sarà una sintesi tra parametri

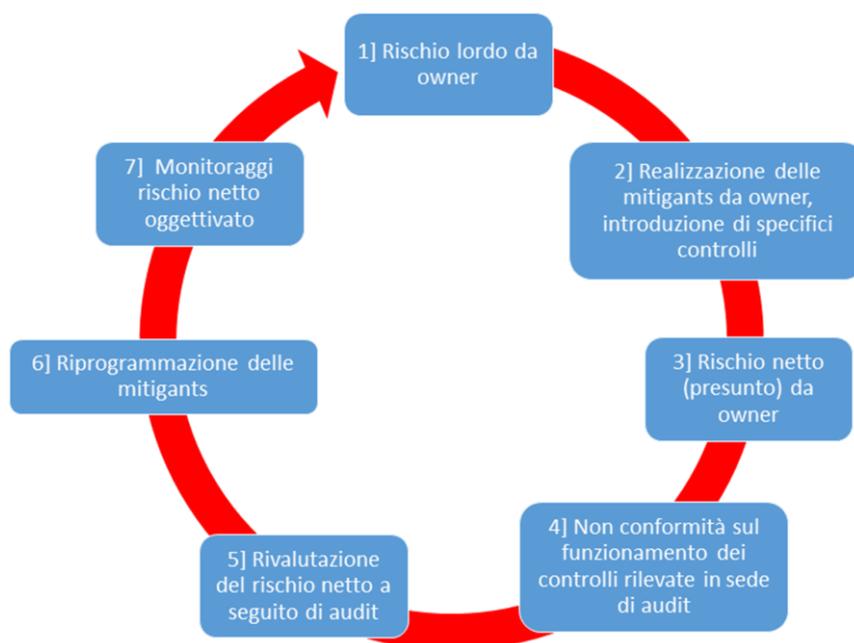
³⁸ All. 6 – "Analisi dei rischi nelle Aree prioritarie, Strutture centrali e territoriali".

percettivi, e quindi qualitativi, dei *Risk Owner* in relazione alla misurazione e pesatura quantitativa risultante dalle attività di audit operativo e di fraud audit.

In particolare, un primo giudizio dell'efficacia dei controlli da parte dei Risk Owner ("percentuale di abbattimento sul rischio lordo - *Risk Owner*"): risultante da valutazioni soggettive dei Responsabili delle funzioni, determina una prima "possibile" percentuale di abbattimento sul rischio lordo³⁹ utile per definire le aree di intervento in sede di programmazione delle attività di audit.

Un successivo giudizio dell'efficacia dei controlli sulla base degli esiti degli audit ("percentuale di abbattimento sul rischio lordo da audit operativo") derivante dall'analisi dalla pesatura delle non conformità, in termini frequenza e impatto, risultante dagli esiti di audit⁴⁰, determina in termini oggettivi e misurabili la misura del rischio netto da sottoporre a monitoraggio, così come riportato nella tabella sottostante.

Sono oggetto di monitoraggio anche gli stati di avanzamento riguardanti la realizzazione completa delle azioni di mitigazione del rischio, ancor prima che queste si trasformino in controlli di routine.



In tale contesto, la programmazione degli *audit risk based*, avrà prioritariamente ad oggetto le aree operative con rischio residuo o netto finale classificabile come "non presidiato" (nero) o "parzialmente non presidiato" (rosso).

In linea con la tendenza ad una sempre maggiore oggettività delle linee di controllo, nella scelta delle Sedi e degli uffici da inserire nella programmazione degli audit saranno utilizzati i seguenti driver: tempo trascorso dalla precedente verifica, esiti del controllo di gestione,

³⁹ Secondo quanto definito nel dettaglio in All. 5 - "La metodologia di gestione del rischio", par. 3.

⁴⁰ Numerosità delle non conformità/numerosità campione verificato.

carichi di lavoro del personale, posizioni assicurative in essere, eventi di infortunio ovvero di malattia professionale occorsi nel biennio precedente.

Accanto alla programmazione delle attività di *internal audit* sono state realizzate funzionalità specialistiche di *fraud audit* per la gestione e il controllo, anche in termini predittivi, di possibili comportamenti illeciti a danno dell'Amministrazione

Lo svolgimento delle verifiche è altamente informatizzato ed utilizza un software dedicato "ARCO Audit".

2.8 Nuove iniziative di informatizzazione del processo di gestione dei rischi

Una efficace politica della sicurezza deve contare su un'adeguata base informativa. Al fine di porre la dirigenza di grado di disporre di elementi conoscitivi adeguati continuerà l'implementazione e lo sviluppo della piattaforma informatica integrata ARCO e GRC con specifiche funzioni che permetteranno:

- la rappresentazione grafica - immediata e dinamica - dei risultati delle valutazioni dei rischi attraverso la loro distribuzione all'interno delle «Heat Map» e nelle diverse tipologie di reportistica implementate;
- la possibilità di navigare i dati - interrogando il sistema a partire dall'organigramma dell'Istituto e dalla tassonomia dei processi - per arrivare ad analizzare il massimo livello di dettaglio delle singole fattispecie di rischio e i relativi controlli/contromisure adottati in relazione alle competenze assegnate;
- la possibilità di aggiornare le valutazioni attraverso la proposta di nuovi controlli, come effetto dello sviluppo delle azioni di mitigazione sviluppate;
- la produzione di *check list* di audit volte a garantire un'uniforme livello di monitoraggio sulle fattispecie di rischio ritenute più critiche.

All'interno dell'applicativo GRC che supporta i processi di *risk management*, nel corso del prossimo triennio, proseguirà l'implementazione dell'area deputata alla raccolta e all'analisi delle informazioni relative agli *incidents* (eventi corruttivi e danni operativi effettivamente manifestatisi) e ai *near miss* (eventi corruttivi e danni operativi "che quasi si stavano per manifestare"), nonché ai feedback sulle valutazioni dei rischi.

In questo quadro nello svolgimento delle attività di audit sarà implementata una funzionalità specifica destinata alla stima dell'impatto economico potenziale negativo derivante dalle non conformità rilevate.

A supporto delle attività di *internal auditing*, al fine di garantire una sempre maggiore uniformità nello svolgimento delle attività di verifica sarà implementata in ARCO una raccolta delle principali delle norme che disciplinano la gran parte delle attività istituzionali svolte dall'Inail (*legal inventory risk based*) da sviluppare in sinergia con il sistema di *Knowledge Management* dell'Istituto.

2.9 La pianificazione triennale delle ulteriori misure di contrasto alla corruzione

Accanto alle misure ritenute prioritarie dal Piano Nazionale Anticorruzione ai fini della prevenzione dei fenomeni corruttivi che caratterizzano le aree a maggior rischio di esposizione, si prevedono ulteriori misure da adottare nell'ambito della programmazione triennale.

Tra queste proseguirà l'intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà, rese dai dipendenti dell'Istituto nel caso di svolgimento di attività extra-ufficio secondo quanto stabilito dal d.p.r. n. 445 del 2000, a cura della Direzione centrale risorse umane con report semestrali sulle rilevazioni effettuate.

Un'ulteriore misura collegata alla precedente e finalizzata a operazioni d'incrocio e analisi dati, consisterà nella promozione di convenzioni con altre Amministrazioni per l'accesso a banche dati contenenti informazioni e dati utili alla realizzazione dei fini istituzionali.

2.10 Minisito del Servizio ispettorato e sicurezza

Nella sezione della intranet istituzionale dedicata all'anticorruzione (all'interno del *cd* Minisito del Servizio ispettorato e sicurezza), sono resi disponibili i seguenti contenuti:

1. le principali fonti normative in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché le prassi di riferimento;
2. le principali fonti normative relative alle materie istituzionali, nonché le relative prassi di riferimento;
3. i report sullo stato di attuazione delle azioni di mitigazione delle misure di prevenzione della corruzione previste dal Piano
4. i monitoraggi sullo stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione in "Amministrazione trasparente";
5. una specifica sezione "FAQ" (Frequently Asked Questions) dedicata alle questioni concernenti gli adempimenti in materia di obblighi di pubblicazione e di accesso (documentale, civico e generalizzato).

Sono in corso di implementazione aree di collaborazione nella intranet aziendale destinate agli operatori dell'anticorruzione, al personale di supporto alla funzione di audit e agli esperti (*share point e/o Microsoft Teams*).

2.11 Audit sul funzionamento dei controlli interni ai processi e i KRI

Nel corso del 2023, tra le altre attività messe in campo per monitorare la concreta attuazione del PIAO – Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza (verifiche sull'applicazione delle misure di prevenzione, avanzamento delle azioni specifiche di mitigazione dei rischi, ecc.) vi è stata un'apposita campagna di audit finalizzata a verificare - a campione - se i controlli interni ai processi, così come mappati in sede di *risk assessment* e/o previsti nella prassi amministrativa, fossero effettivamente funzionanti.

Il set di controlli oggetto di audit ha dato luogo all'elaborazione di una specifica *check list* in Procedura ARCO.

In relazione alla stessa, i Referenti dell'anticorruzione e della trasparenza sono stati chiamati a rilevare eventuali "non conformità" e, se del caso, a programmare le pertinenti "azioni correttive".

Con riferimento a ogni "accesso audit" sono stati stilati un *finding sheet* e una relazione.

Gli esiti complessivi delle attività di audit in oggetto sono esposti in allegato⁴¹

Nell'ambito del sistema di prevenzione della corruzione, vengono altresì eseguiti monitoraggi finalizzati a verificare l'eventuale presenza di trend anomali nei flussi gestionali, tali da richiedere attività di verifica mirata o ulteriori approfondimenti sotto il profilo del *risk management*.

In tale ottica, sono stati mutuati dal controllo di gestione dell'Istituto alcuni indicatori (*Key Risk Indicator*) che i Referenti dell'anticorruzione e della trasparenza, in relazione alle proprie strutture di appartenenza, provvedono a quantificare e valutare, mettendo a confronto valori legati ai risultati della gestione operativa con valori "alert" preventivamente stabiliti⁴².

2.12 Controllo a campione sulle dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi

Per effetto della delibera Anac n. 833/2016, recante Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione, a quest'ultimo sono affidati compiti in materia di verifica e controllo sull'osservanza delle disposizioni previste dal d.lgs. n. 39/2013 in materia di incompatibilità e inconferibilità di incarichi, ferma restando la vigilanza esterna dell'Anac.

In questo quadro è affidato al Responsabile il compito di contestare eventuali situazioni di inconferibilità di incarichi e segnalarne all'Anac la violazione.

⁴¹ All. 12 – "Report audit 2023 in materia di prevenzione della corruzione".

Nel differente caso della sussistenza di una causa di incompatibilità di incarichi, l'art. 19 d.lgs. n. 39/2013 prevede la decadenza e la risoluzione del relativo contratto di lavoro subordinato o autonomo.

Ciò comporta, per il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, il dovere di avviare il procedimento di accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità.

A tal proposito saranno condotte specifiche attività di audit per i controlli incrociati delle dichiarazioni e dei curricula soggetti a obbligo di pubblicazione ai sensi del d.lgs. n. 33/2013⁴²

Come già effettuato in passato, nel corso del 2024, attraverso un servizio software messo a disposizione dalla Direzione centrale organizzazione digitale, il RPCT verificherà, su un campione rappresentativo, la congruità delle dichiarazioni rilasciate dai dirigenti circa l'assenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità nei loro incarichi. Attraverso interrogazioni e incroci di informazioni contenute in banche dati esterne saranno verificate le posizioni di n. 15 dirigenti di II fascia e n. 5 dirigenti di I fascia.

⁴² Cap. 3, par. 3.4.2 - Inconfiribilità e incompatibilità per incarichi dirigenziali e amministrativi di vertice.

3. AZIONI E MISURE OBBLIGATORIE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

3.1 Il Codice di comportamento

In ottemperanza all'art. 54 del d.lgs. n. 165/2001 e in linea con quanto programmato nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2014-2016, l'Istituto, con determinazione del Presidente n. 15 del 21 gennaio 2015, ha adottato un proprio codice di comportamento, pubblicato nell'apposita sezione del sito Amministrazione trasparente.

Peraltro, con delibera n. 177/2020, l'Anac ha emanato le nuove *Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche*, finalizzate alla promozione di un *sostanziale rilancio dei Codici di comportamento presso le amministrazioni*.

Tali Linee guida ribadiscono la necessità che il codice di comportamento adottato dall'Amministrazione sia effettivamente calibrato sulla propria realtà organizzativo-funzionale e non si riduca a una sterile ripetizione del codice generale dell'Amministrazione pubblica di cui al d.p.r. n. 62/2013.

Il 14 luglio 2023 è entrato in vigore il d.p.r. 13 giugno 2023, n. 81, *Regolamento concernente modifiche al Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante: "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"*.

Detto d.p.r. introduce alcune rilevanti novità riguardanti l'utilizzo delle nuove tecnologie informatiche; l'utilizzo dei mezzi di informazione e dei *social media*, i rapporti con il pubblico, Il ruolo e la funzione del dirigente.

Sono oggi in corso le attività finalizzate alla revisione del codice di comportamento, incentrate sui seguenti aspetti:

1. *Adeguamento del codice di comportamento dell'Istituto alle novità introdotte dal d.p.r. n. 81/2023*
2. *Adeguamento del codice di comportamento dell'Istituto alle novità normative intervenute successivamente all'adozione dello stesso*, come il GDPR (Regolamento (UE) 2016/679), il decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24⁴³, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione o delle

⁴³ Gli artt. 12 – 14 del d.lgs. n. 24/2023 prevedono specifici obblighi di riservatezza circa l'identità del segnalante, che non può essere rivelata senza il consenso espresso della stessa persona segnalante, a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alle segnalazioni, espressamente autorizzate a trattare tali dati. L'Anac, nelle Linee guida di cui alla delibera n. 311/2023, ha richiamato l'opportunità che le amministrazioni ed enti del settore pubblico introducano nei codici di comportamento, adottati ai sensi dell'art. 54, co. 5, del d.lgs. n. 165/2001, forme di responsabilità disciplinare in capo ai soggetti competenti a gestire le segnalazioni in caso di violazione dell'obbligo di riservatezza dell'identità del segnalante e degli altri soggetti la cui identità va tutelata.

disposizioni del diritto nazionale (*whistleblowing*), nonché le recenti direttive dell'Anac in materia.

In chiave di prevenzione della corruzione e della *mala gestio*, nonché per l'innalzamento dei livelli di trasparenza dell'azione amministrativa, in connessione con l'aggiornamento in corso del Regolamento unico per la disciplina del diritto di accesso⁴⁴, anche sulla base di quanto previsto dal recente decreto legge n. 139/2021⁴⁵ e della legge 8 marzo 2017, n. 24⁴⁶, sentito il Responsabile della protezione dei dati (RPD/DPO), saranno aggiornate anche le politiche di accesso ai dati interni presenti sulle banche dati dell'Istituto e saranno aggiornati gli applicativi gestionali in modo da rendere possibile l'accesso ai dati e informazioni da parte dei funzionari e dei dirigenti dell'Istituto incaricati della trattazione del procedimento, fatte salve le tutele e motivate esclusioni in ragione delle categorie particolari di dati trattati.

Saranno resi più espliciti e cogenti gli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

3. Declinazione dei doveri di comportamento a misura delle specifiche figure professionali destinatarie del codice

Saranno meglio esplicitati i criteri di coinvolgimento del RPCT nell'individuazione degli obiettivi individuali di anticorruzione e trasparenza nell'ambito del Piano della Performance.

4. Vigilanza e monitoraggio

Sarà puntualizzata l'attività di vigilanza e monitoraggio in merito all'osservanza delle disposizioni contenute nel codice, che sarà condotta dal RPCT nell'ambito delle attività di monitoraggio sull'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione previste dal PTPCT, in collaborazione con l'Upd (Ufficio per i procedimenti disciplinari)⁴⁷.

Per quanto concerne le modalità di approvazione del nuovo codice, sarà promossa la massima condivisione con il personale e con gli *stakeholders* dell'Istituto tramite la procedura aperta. Nella stessa saranno acquisiti pareri e suggerimenti in ordine al miglioramento del testo.

⁴⁴ Regolamento unico per la disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi ai sensi degli artt. 22 e seguenti della legge n. 241/1990, e del diritto di accesso ai documenti, dati e informazioni ai sensi degli artt. 5 e seguenti d.lgs. n. 33/2013, parzialmente modificato con determinazione n. 297 dell'8 ottobre 2019

⁴⁵ Decreto legge 8 ottobre 2021, n. 139 (GU 8 ottobre 2021, n. 241). - Decreto convertito con modificazioni dalla legge 3 dicembre 2021, n. 205. - *Disposizioni urgenti per l'accesso alle attività culturali, sportive e ricreative, nonché per l'organizzazione di pubbliche amministrazioni e in materia di protezione dei dati personali* ("decreto capienze").

⁴⁶ Legge 8 marzo 2017, n. 24, - *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie* (GU 17 marzo 2017, n. 64).

⁴⁷ Par. 3.3 - Monitoraggio dei procedimenti disciplinari e penali.

Una volta approvato il nuovo codice di comportamento, saranno avviate le iniziative formative per favorire la conoscenza dei doveri di comportamento e per sensibilizzare tutti i destinatari del codice sui temi della legalità, correttezza e cura dell'interesse pubblico⁴⁸

Tra le misure preventive finalizzate alla corretta osservanza dei doveri di comportamento da parte del personale esterno all'Istituto, si provvederà a uniformare la modulistica in uso affinché gli schemi di incarico, contratto o bandi di selezione, prevedano l'obbligo di osservare i doveri di comportamento contenuti nel codice Inail vigente.

Attraverso un'apposita Survey⁴⁹, che ha coinvolto nel corso del 2023 tutti i Referenti dell'anticorruzione, è stato monitorato e valutato lo stato d'attuazione della quasi totalità delle misure obbligatorie di prevenzione, tra le quali il codice di comportamento.

3.2 L'attuazione della rotazione del personale

Anche nel corso del 2023 l'Istituto ha operato una rotazione del personale compatibile con l'attuale struttura organizzativa.

Nel 2024 sarà approfondita la tematica concernente la rotazione del personale dirigenziale al fine di definirne i criteri, le tempistiche e le modalità, con indicazione degli uffici da sottoporre a rotazione, la natura funzionale o territoriale della stessa, la sua periodicità.

Con riferimento alla rotazione straordinaria, in attuazione del dispositivo di cui all'art. 16, comma 1, lettera l *quater* del d.lgs. n. 165/2001, sarà oggetto di particolare attenzione la disciplina sulle azioni da porre in essere per prevenire potenziali comportamenti corruttivi.

3.2.1 Rotazione ordinaria

Per quanto concerne la rotazione ordinaria, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ha proposto alla Direzione centrale risorse umane di formulare una disciplina unitaria per il personale dirigenziale.

Nelle more dell'adozione di una specifica regolamentazione, la misura di rotazione del personale ha trovato attuazione secondo le modalità di seguito illustrate.

Relativamente agli incarichi dirigenziali, l'Istituto, in ossequio a quanto previsto dall'art. 3, comma 9, del vigente regolamento della dirigenza (delibera del Consiglio di amministrazione n. 167 del 13 luglio 2021), ha attuato il principio di rotazione degli incarichi.

⁴⁸ Sez. "Organizzazione e capitale umano" – Sottosezione "Piano Triennale dei fabbisogni di personale.

⁴⁹ All. 10 – "Report della Survey 2023 sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione".

Tale principio si è concretizzato anche con la compiuta attuazione delle disposizioni di cui all'art. 19, comma 1 *bis* del d.lgs. n. 165/2001.

Infatti, l'Amministrazione ha provveduto a rendere conoscibili tutti gli incarichi disponibili, sia quelli vacanti sia quelli in scadenza, per l'acquisizione delle disponibilità da parte dei dirigenti interessati, provvedendo, successivamente al conferimento degli stessi, secondo i criteri stabiliti all'art. 19 del richiamato d.lgs. n. 165/2001.

Con la regolamentazione di prossima emanazione e conseguente riformulazione delle relative norme del codice di comportamento, verrà prevista, per le funzioni prettamente specialistiche, una rotazione per periodi temporali più lunghi al fine di permettere il mantenimento degli standard di efficienza delle strutture, a garanzia del buon governo delle attività e assolvimento di obiettivi pluriennali, con contestuale previsione di un controllo di audit che attesti trasparenza e buon andamento delle attività stesse.

Per quanto riguarda le altre tipologie di incarico, si prevede una rotazione con cadenze temporali più brevi, nel rispetto dei termini fissati per la durata degli incarichi previsti dal citato d.lgs. n. 165/2001.

Inoltre, per ciò che concerne gli incarichi attribuiti al personale non dirigenziale, nella predisposizione del contratto integrativo di ente, nonché negli specifici regolamenti per attribuzione di incarichi, si provvederà a definire i criteri di attribuzione al personale avente titolo, con particolare riferimento ai tempi massimi di permanenza nell'incarico e, di conseguenza, alla rotazione degli stessi nei casi previsti dalla normativa vigente in materia di anticorruzione.

Per l'attribuzione degli incarichi di "posizione fissa" (vicari dei dirigenti e responsabili di strutture non dirigenziali), che sono di durata annuale, sono previsti in ossequio all'esigenza di trasparenza dell'azione amministrativa, appositi interpellati per la valutazione del personale in possesso dei requisiti necessari alla nomina. La scelta dei candidati cui attribuire detti incarichi in esito agli interpellati e l'eventuale successiva conferma annuale sono rimesse al dirigente responsabile della Struttura.

Nell'attesa di una disciplina esaustiva in materia di rotazione del personale, anche in considerazione delle oggettive criticità derivanti dal sempre minore numero di unità lavorative disponibili che oggi ostacolano fisiologiche dinamiche di interscambiabilità dei ruoli, saranno favorite modalità lavorative che prevedano una maggiore partecipazione e condivisione delle varie fasi di attività dei processi, nonché una maggiore standardizzazione delle procedure operative anche attraverso l'utilizzo di applicativi informatici che agevolino l'innalzamento delle competenze tecniche e riducano l'apporto esperienziale nella gestione delle attività.

3.3 Monitoraggio dei procedimenti disciplinari e penali

Al fine di poter disporre di tutti gli elementi utili a delineare un quadro sempre più esaustivo circa le attività dell'Istituto maggiormente esposte al rischio corruzione, nel 2024 si

continueranno a monitorare i procedimenti disciplinari e penali, con riferimento a quelli in corso e a quelli espletati nell'ultimo triennio, mediante l'utilizzo della procedura informatica in uso e che sarà revisionata e integrata con altre procedure dell'Istituto nel corso del 2024.

Il monitoraggio sarà effettuato dal Responsabile anche attraverso un'acquisizione strutturata semestrale, dalla Direzione centrale risorse umane – Ufficio per i procedimenti disciplinari, dei dati relativi alle sanzioni disciplinari, alle denunce per danno erariale, alle denunce penali e alle sentenze relative a reati commessi dai dipendenti contro la pubblica amministrazione.

La misura consentirà di individuare le violazioni maggiormente ricorrenti e le Strutture centrali e periferiche che rivelano, sotto questo profilo, maggiori criticità, al fine di pervenire all'individuazione di ulteriori misure organizzative generali; nonché ad aggiornare i correlati profili di rischio.

3.4 Il conflitto di interessi e le incompatibilità

3.4.1 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi

Il conflitto di interessi si realizza quando un interesse privato del dipendente (cd interesse secondario) interferisce, anche potenzialmente, con l'interesse pubblico (cd interesse primario) che lo stesso deve perseguire.

L'Inail, in riferimento al dovere di esclusività dei dipendenti dell'Istituto, dei medici specialisti ambulatoriali interni e del personale a contratto privatistico, individua le attività assolutamente incompatibili con il rapporto di lavoro prestato presso l'Istituto stesso, che ritiene potenzialmente in grado di generare situazioni di contrasto con gli interessi e le finalità dell'Ente.

Il codice di comportamento dell'Istituto⁵⁰, riprendendo la disciplina generale richiamata, descrive puntualmente la procedura da rispettare in caso si verifichi una situazione di potenziale conflitto di interessi.

Per quel che riguarda l'Anagrafe delle prestazioni, è prevista una nuova procedura interna volta alla costituzione di una banca dati per la misurazione degli incarichi e delle prestazioni rese dal personale, al di fuori dei compiti e delle prestazioni d'ufficio, per il quale vige il divieto di svolgere incarichi retribuiti che non siano stati conferiti o preventivamente autorizzati dai dirigenti delle strutture alle quali appartengono.

Detta procedura sarà, altresì, finalizzata a migliorare le attività di servizio relative al rilascio di autorizzazione allo svolgimento dei suddetti incarichi, consentirà di ottimizzare l'attività di controllo e verifica del fenomeno; nonché di semplificare la trasmissione dei dati relativi agli incarichi nel sistema PerlaPA del Dipartimento funzione pubblica.

⁵⁰ Artt. 7 e 8.

3.4.2 Inconferibilità e incompatibilità per incarichi dirigenziali e amministrativi di vertice

Il Responsabile esercita una funzione di vigilanza (art. 15 d.lgs. n. 39/2013), anche attraverso la verifica dell'avvenuto monitoraggio sull'applicazione delle disposizioni contenute nel PIAO (Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza").

Laddove il medesimo venga a conoscenza dell'esistenza o dell'insorgenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità, previa contestazione all'interessato, segnala i casi di possibile violazione della normativa in materia all'Autorità Nazionale Anticorruzione, anche ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

La Direzione centrale risorse umane richiede ai dirigenti cui sono conferiti nuovi incarichi le prescritte dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità e inconferibilità di incarico, che sono pubblicate nella sezione Amministrazione trasparente, sottosezione "Personale" - "Dirigenti". La stessa Direzione centrale provvede, inoltre, a sollecitare i dirigenti affinché rinnovino ogni anno la dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità.

Nel 2024 sarà portata avanti la progettazione di un applicativo informatico che agevolerà l'aggiornamento delle dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità con un sistema di *alert* che avviserà i soggetti interessati e la Direzione centrale risorse umane della scadenza della dichiarazione stessa e, nel contempo, ne consentirà la rinnovazione da parte dell'interessato con pubblicazione automatica, in tempo reale, nell'apposita sezione di Amministrazione trasparente.

Il Responsabile segnalerà all'Ufficio procedimenti disciplinari eventuali mancate dichiarazioni di cui venga a conoscenza.

3.4.3 Conflitto di interessi di consulenti e collaboratori

Il codice di comportamento è applicato anche a collaboratori o consulenti che, a qualunque titolo e tipologia di contratto o incarico, prestino attività lavorativa per l'Istituto.

È in corso il pieno consolidamento delle misure finalizzate all'accertamento di assenza di conflitto di interessi relativamente a consulenti e collaboratori, di seguito indicate:

1. utilizzo della modulistica predisposta ai fini della pubblicazione dei dati ex art. 15 d.lgs. n. 33/2013;
2. rilascio della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi prima del conferimento dell'incarico di consulenza o collaborazione;
3. aggiornamento annuale (per gli incarichi di durata superiore a un anno) della suddetta dichiarazione;
4. previsione, nell'incarico, del dovere di attenersi agli obblighi di comunicazione previsti dal codice di comportamento dell'Istituto (artt. 6 e 7);

5. controlli a campione delle dichiarazioni rilasciate, anche con raffronto ad altre banche dati accessibili e documentazione in possesso dell'Amministrazione (es. *curricula* e dati relativi ad altri incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, ovvero allo svolgimento di attività professionali).

3.4.4 Misure di prevenzione connesse alla gestione dei contratti pubblici

Al fine di contrastare fenomeni di corruzione e *mala gestio* nell'ambito delle procedure di scelta del contraente, l'art. 16 d.lgs. n. 36/2023 (codice dei contratti pubblici), prevede che le stazioni appaltanti attuino misure adeguate per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione ed esecuzione degli appalti e delle concessioni.

Nel corso del 2024, come previsto dall'Anac, l'Amministrazione provvederà a adottare le misure sopra indicate.

Sarà cura del Responsabile della prevenzione della corruzione, d'intesa con il dirigente competente, monitorare la possibilità di avviare la rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione legati alle procedure d'affidamento e alla gestione dei relativi contratti assicurando, in ogni caso, la funzionalità degli uffici.

Saranno progressivamente intraprese, a cura delle stazioni appaltanti, iniziative formative adeguate per il personale impegnato nelle procedure di scelta del contraente al fine di fare acquisire al personale la massima consapevolezza in merito all'obbligo di astensione e alle conseguenze scaturenti dalla sua violazione, nonché ai comportamenti da seguire in caso di conflitto di interesse.

In materia di affidamento ed esecuzione di contratti pubblici, nel corso del 2024, in attuazione del complesso quadro normativo di riferimento⁵¹, l'Istituto darà attuazione, in coerenza con il proprio sistema di prevenzione dei rischi, alle indicazioni contenute nella recente Delibera Anac n. 605 del 19 dicembre 2023 (Aggiornamento PNA), sia sotto il profilo degli eventi rischiosi sia con riferimento alle specifiche misure di prevenzione ivi indicate provvedendo altresì ad adottare le conseguenti misure tecniche e organizzative individuando, altresì, le risorse strumentali ed umane necessarie allo svolgimento delle attività di monitoraggio previste dal vigente PNA.

⁵¹ Nel corso del 2023 la disciplina dei contratti pubblici è stata interessata da una serie di interventi legislativi che hanno contribuito a innovarne significativamente l'assetto. Lo scorso anno, infatti, il 1° aprile 2023, è entrata in vigore la nuova disciplina dei contratti pubblici, con efficacia dal successivo 1° luglio 2023. Il d.lgs. 36/2023, il nuovo Codice dei contratti pubblici ha confermato diverse norme derogatorie contenute nel D.L. 76/2020 e nel D.L. n. 77/2021 riferite al d.lgs. 50/2016, che hanno determinato un nuovo quadro di riferimento, consolidando, al contempo, alcuni istituti e novità introdotte negli ultimi anni.

3.4.5 La formazione di Commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione

Di immediata applicazione è la previsione di cui all'art. 35 *bis* del d.lgs. n. 165/2001 introdotto dall'art. 1, comma 46, della legge n. 190/2012 per il caso di formazione di Commissioni di gara e assegnazione agli uffici nei casi di condanna per i reati previsti nel Libro I, Titolo II, Capo II del codice penale.

A tal fine:

1. la Direzione centrale risorse umane provvede a che i soggetti condannati per i reati sopra indicati:
 - a) non facciano parte di Commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, nemmeno con compiti di segreteria;
 - b) non siano assegnati, nemmeno con funzioni direttive, a uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
2. i Direttori delle strutture competenti a istruire la nomina di Commissioni di gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati, provvedono ad acquisire dai soggetti individuati un'autocertificazione ai sensi del d.p.r. 445/2000 circa l'assenza a loro carico di condanne per i reati previsti nel Libro I, Titolo II, Capo II del codice penale; nonché ad effettuare i controlli a campione previsti dalla norma.

Nei casi in cui la causa del divieto di cui al predetto art. 35 *bis* dovesse insorgere durante l'espletamento delle attività, laddove il RPCT ne venga a conoscenza, provvederà tempestivamente a informarne la Direzione competente, affinché siano disposte le dovute iniziative per la sostituzione del componente della Commissione o per l'assegnazione a diverso ufficio.

3.5 Le attività successive alla cessazione del servizio (*pantouflage* o *revolving doors*)

L'articolo 53, comma 16 *ter* del d.lgs. n. 165/2001 e s.m.i. disciplina il *pantouflage* o *revolving doors*, vale a dire un caso particolare di conflitto di interessi che viene in evidenza, non durante il periodo di servizio, ma successivamente ad esso, in relazione alla formazione di situazioni di vantaggio artatamente costruite dal dipendente a scopo di arricchimento personale.

Al fine di evitare possibili contestazioni successive all'affidamento di contratti e incarichi a soggetti esterni, nei bandi di gara o negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici

dovrà essere richiesto a tutti i partecipanti alle relative procedure competitive, l'obbligo di depositare – pena l'esclusione dalla procedura - un'autocertificazione attestante il rispetto del divieto in argomento. La verifica della dichiarazione resa è rimessa alla stazione appaltante.

Nel corso del 2024, come da indicazioni Anac, gli uffici delle attività strumentali che gestiscono il personale presso le Strutture centrali e territoriali renderanno effettivo l'obbligo per il dipendente con poteri autoritativi e negoziali, anche se non dirigente, di sottoscrivere una dichiarazione con cui si impegna – al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico - al rispetto del divieto di *pantouflage*.

Entro il mese di ottobre di ogni anno i dirigenti responsabili delle attività di cui sopra trasmettono al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza un'informativa sul monitoraggio delle predette misure.

3.6 La tutela del *whistleblower*

La tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito o di situazioni irregolari sul luogo di lavoro durante lo svolgimento della propria attività lavorativa, si pone quale strumento di primaria importanza nella prevenzione di forme di corruzione e illegalità.

La normativa di tutela si applica anche a personale di collaborazione assimilato a quello dipendente.

La relativa disciplina è stata recentemente modificata dal decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24 (di recepimento della Direttiva UE 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019) disciplina sia le modalità di segnalazione che di protezione della persona che segnali violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea, che ledano l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato di appartenenza, di cui sia venuta a conoscenza nell'ambito del proprio contesto lavorativo.

La persona che effettua la segnalazione fornisce informazioni da cui possono scaturire indagini, accertamenti e perseguimento di violazioni, contribuendo all'emersione di eventuali situazioni rilevanti per le attività di prevenzione dei rischi di corruzione o comunque non accettabili nel contesto dell'amministrazione.

In ragione di ciò, sono riconosciute al segnalante precise garanzie di protezione, come la massima riservatezza della sua identità personale, nonché tutele contro eventuali ritorsioni. Le stesse garanzie sono riconosciute al facilitatore e alle persone menzionate nella segnalazione.

Possono segnalare violazioni di cui siano venuti a conoscenza in ragione del loro rapporto con l'Istituto i dipendenti Inail, i lavoratori e collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Istituto; i lavoratori autonomi, i liberi professionisti, persone con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza, anche qualora tali funzioni siano esercitate in via di mero fatto, i consulenti,

i volontari e i tirocinanti, retribuiti e non retribuiti, che svolgono la propria attività presso l'Istituto.

Per tutti i suddetti soggetti, la tutela si applica anche durante il periodo di prova e anteriormente o successivamente alla costituzione del rapporto di lavoro o altro rapporto giuridico, a condizione che le informazioni sulle violazioni siano state acquisite durante il processo di selezione o in altre fasi precontrattuali ovvero nel corso del rapporto di lavoro.

Oggetto delle segnalazioni sono violazioni che possono consistere in comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'Istituto, come:

- illeciti amministrativi, contabili, civili o penali;
- illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea o nazionali relativi ai seguenti settori: appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi;
- atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione;
- atti od omissioni riguardanti il mercato interno che compromettano la libera circolazione delle merci, delle persone, dei servizi e dei capitali (art. 26, par. 2, del TFUE);
- atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni di cui agli atti dell'Unione nei settori sopra indicati.

Lo specifico strumento del whistleblowing non può, invece, essere attivato per:

- contestazioni, rivendicazioni o richieste legate a interessi di carattere personale del segnalante, che attengono esclusivamente al proprio rapporto individuale di lavoro o di impiego pubblico, ovvero a conflitti interpersonali relativi al proprio contesto lavorativo.
- segnalazioni di violazioni in materia di sicurezza nazionale, nonché di appalti relativi ad aspetti di difesa o di sicurezza nazionale, a meno che tali aspetti rientrino nel diritto derivato pertinente dell'Unione europea.

Per rendere effettivo l'esercizio dei diritti di segnalazione è stato rilasciato in esercizio un applicativo sul Portale istituzionale per l'inoltro criptato delle segnalazioni da parte dei soggetti interessati e per una gestione riservata in back office delle relative pratiche.

Detto applicativo è stato sottoposto alle valutazioni del DPO con riferimento agli aspetti concernenti le garanzie di protezione dei dati personali ivi trattati.

La tematica in trattazione viene trattata in modo approfondito all'All. n 7.

3.7 Il monitoraggio dei rapporti Amministrazione/soggetti esterni

La legge n. 190/2012 impone a ciascuna Amministrazione di monitorare i rapporti con i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati in procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Amministrazione (art. 1, comma 9, lett e).

Quale specifica misura di prevenzione della corruzione, è vietato lo svolgimento di attività extra-ufficio potenzialmente in contrasto con le funzioni ordinariamente svolte dal dipendente ovvero dal collaboratore nell'ambito territoriale della struttura di appartenenza.

3.8 Le azioni di sensibilizzazione e il rapporto con la società civile

Le azioni di sensibilizzazione sono volte a creare un dialogo con gli utenti dell'Istituto per realizzare un rapporto di fiducia e agevolare l'emersione di fenomeni corruttivi "silenti".

A tal fine, continuano le valutazioni di fattibilità per l'attivazione di specifiche attività di rilevazione del "sentiment" che potranno essere messe a punto e implementate nel corso del triennio 2024-2026 da parte della Direzione centrale per l'organizzazione digitale.

3.9 Il Piano della formazione a supporto delle politiche di contrasto alla corruzione

Le iniziative formative previste in relazione alle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza sono inserite, nell'ambito della pianificazione triennale della Formazione di cui alla Sezione "Organizzazione e capitale umano" del presente PIAO, tra le iniziative di formazione obbligatoria e sono realizzate attraverso adeguate metodologie e modalità volte a garantire la massima efficacia formativa, tenendo conto dell'importanza di assicurare tempestività nell'erogazione.

Alle stesse si affiancano le ulteriori iniziative formative richieste dall'RPCT per l'attuazione delle misure previste nella presente sezione quali misure di attuazione della normativa in materia di anticorruzione e trasparenza.

3.9.1 Iniziative formative

Considerata l'importanza strategica della formazione quale strumento di supporto delle politiche di contrasto alla corruzione, in raccordo con il Servizio ispettorato e sicurezza e il RPCT, sono state previste specifiche iniziative.

Tra le attività programmate rientra un corso di specializzazione in controllo e *internal audit*, per la realizzazione del quale, si valuterà la possibilità di rivolgersi a soggetti esterni per l'aggiornamento delle competenze specialistiche degli auditor dell'Istituto.

Nell'ottica della compliance normativa e della prevenzione dei fenomeni di *mala gestio*, sono in programma azioni formative a sostegno dell'utilizzo delle banche dati nell'attività di analisi delle anomalie dei processi produttivi. Si evidenzia, altresì, la prevista realizzazione di iniziative in materia di *fraud audit* - responsabilità civili, penali, contabili e disciplinari, imparzialità del dipendente pubblico, criminologia, trasparenza e tutela della riservatezza, privacy nella PA, contestualizzato alla realtà dell'Istituto.

Ai fini di una omogenea definizione dei casi di *whistleblowing*, è destinata alla dirigenza una azione formativa di consolidamento e aggiornamento delle specifiche conoscenze tecnico-giuridiche, anche in relazione alla nuova procedura di segnalazione degli illeciti.

Complessivamente le attività formative in materia, per il triennio 2024-2026, sono ricomprese nella Sottosezione di programmazione del PIAO "Piano triennale dei fabbisogni di personale (3.3) – Formazione del Personale", cui si rimanda per una visione integrale e per gli elementi di dettaglio.

Ove necessario, a causa di mutamenti di contesto nel triennio di riferimento, ulteriori azioni formative rispetto a quelle programmate potranno essere realizzate privilegiando - così come disposto dalla normativa di riferimento - l'offerta formativa della Scuola Nazionale dell'Amministrazione, laddove in grado di soddisfare il fabbisogno formativo emergente nelle diverse materie oggetto delle attività istituzionali, ovvero con ricorso a collaborazioni/convenzioni da realizzare con soggetti esterni di particolare qualificazione professionale.

4. MISURE ULTERIORI DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE

4.1 La proceduralizzazione delle attività

L'Istituto, ormai da molti anni, ha fatto della sicurezza una delle linee portanti del proprio sistema organizzativo e a tal fine ha sviluppato un insieme di procedure formalizzate in grado di costituire una prima barriera nei confronti di potenziali comportamenti illeciti.

La suddetta proceduralizzazione definisce le attività, le connesse responsabilità, i tempi, le finalità e gli strumenti con cui realizzare le diverse azioni amministrative.

Le procedure regolano:

- i processi primari ("core") dell'Istituto (o processi istituzionali: Aziende, Lavoratori, ecc.), finalizzati alla produzione/erogazione dei servizi;
- i processi direzionali, di supporto (o processi strumentali: pianificazione, controllo, contabile, ecc.), vale a dire quei processi che garantiscono il funzionamento dell'Istituto.

Sui processi e, specificatamente, quelli istituzionali nonché quelli relativi alla gestione delle risorse umane e all'approvvigionamento di beni e servizi, sono previsti gli ordinari controlli amministrativi e contabili nonché i controlli di auditing operativo che, oltre a garantire la legittimità e la correttezza dell'azione amministrativa, rappresentano anche uno strumento di standardizzazione procedurale di miglioramento continuo dell'azione amministrativa e di prevenzione dei rischi di *mala gestio*.

A presidio dei processi operativi dell'Istituto, nel 2023, il Servizio ispettorato e sicurezza ha eseguito specifiche attività di audit di compliance sui processi stessi, verificando circa 1700 pratiche relative ai seguenti ambiti gestionali:

Costituzione e gestione rapporto assicurativo: Variazioni rapporto assicurativo, Rateazioni premi, Rimborsi e compensazioni Premi, Vigilanza ispettiva;

Prestazioni: Infortuni, Rivalse, Gestione Malattie professionali e Gestione protesi e ausili;

Prevenzione: Incentivi alle imprese per la realizzazione di interventi in materia di salute e sicurezza sul lavoro (Bandi ISI);

Strumentale: Verifica morosità immobili, Missioni dipendenti, Acquisti di beni;

Ricerca: Impianti e attività di Ricerca.

Inoltre, nel 2023, sono stati effettuati controlli di primo livello – direzionali – con attività di audit su circa 1400 pratiche relative ai seguenti ambiti gestionali:

Costituzione e gestione Rapporto assicurativo: Variazioni rapporto assicurativo;

Prestazioni: Infortuni;

Strumentale: Verifica morosità immobili, incarichi conferiti o autorizzati a dipendenti.

4.2 La gestione della sicurezza delle operazioni finanziarie ed economiche

L'Istituto è stato sempre particolarmente sensibile al mutamento degli scenari normativi e regolamentari relativi alla formulazione dei bilanci e alla tenuta della contabilità, oltreché alla gestione degli incassi e dei pagamenti.

Tali mutamenti hanno però generato continui adattamenti sul versante procedurale dell'*Information and Technology* (IT), che hanno contribuito a rallentare l'obiettivo di completare la cd contabilità integrata, nelle sue complessive espressioni di tipo finanziario, economico-patrimoniale e, soprattutto, analitico.

Questo completamento costituisce il compendio ottimale per la più efficiente ed efficace "rete" delle registrazioni contabili e di conseguenza di un controllo gestionale a livello operativo, già in questo momento particolarmente elevato, anche in virtù dell'introduzione di un nuovo sistema procedurale di incassi e pagamenti, che rappresenta un ulteriore rilevante passo a livello di presidio per evitare gli eventi di perdita legati alla non corretta gestione delle operazioni di cassa e contabili.

Gli ultimi necessari adattamenti in termini temporali sono stati effettuati a seguito dell'introduzione della legge 31 dicembre 2009, n. 196, di riforma del bilancio dello Stato, e con le successive disposizioni applicative, nel contesto di un panorama normativo che però non risulta ancora definitivamente concluso.

Sul versante prettamente contabile, l'Istituto ha allineato nel 2015 il proprio Piano dei conti al Piano dei Conti armonizzato delle pubbliche amministrazioni, in attuazione della legge n. 196/2009 e del d.p.r. 4 ottobre 2013, n. 132⁵².

Anche in questo caso il modello di controllo e presidio prenderà origine e sarà strettamente collegato alla tassonomia dei rischi. Quest'ultima dovrà essere adeguatamente integrata a partire dalla previsione dei rischi contabili di tipo operativo (per i quali un primo livello di analisi è stato già effettuato, soprattutto su tutto quanto attiene ai flussi di cassa), fino ad arrivare ai rischi legati alla corretta pianificazione e aggiornamento, senza trascurare i rischi legati alle fasi di acquisizione. Discorso a parte poi verrà fatto per quel che riguarda la prevenzione dei rischi legati alla *mala gestio* sulle operazioni di gestione. Anche in questo caso si procederà alla identificazione dei principali rischi legati a questa fattispecie e con l'ausilio, tra l'altro, del controllo di gestione, si procederà al monitoraggio delle situazioni anomale e alla definizione di strumenti di presidio e controllo *ad hoc*, basati tra l'altro su un sistema di indicatori e di "soglie di tolleranza".

In quest'ottica si completerà l'operazione grazie allo sviluppo di un adeguato sistema di reporting periodico finalizzato, non solo al monitoraggio degli aspetti gestionali legati alle grandezze economico finanziarie, ma anche alla segnalazione di situazioni anomale rilevate dal monitoraggio degli indicatori sugli eventi sentinella.

⁵² Determinazione del Direttore generale n. 44 del 3 agosto 2015 integrata con determinazione del Direttore generale n. 72 del 29 dicembre 2015.

In fase di attuazione si applicheranno i canonici tre livelli di controllo:

- di flusso - tramite appositi indicatori di rischio;
- di conformità;
- di revisione interna.

Utilizzando un approccio proprio dell'analisi degli scostamenti, poi si procederà alla messa a punto delle azioni di miglioramento che verranno inserite nel più generale Piano della sicurezza economico finanziaria e patrimoniale dell'Istituto.

Le azioni di monitoraggio e miglioramento terranno particolare riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR.

4.3 I Patti di integrità negli affidamenti e individuazione del RASA

In attuazione dell'art. 1, comma 17, della legge n. 190/2012, l'Istituto ha adottato un apposito Patto di integrità disciplinante regole comportamentali finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo ed alla valorizzazione di condotte eticamente adeguate, la cui accettazione costituisce presupposto necessario per la partecipazione alle gare di appalto o comunque all'affidamento di commesse.

Negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito è inserita una clausola di salvaguardia in cui si prevede che il mancato rispetto del Patto di integrità determina l'esclusione dalla gara e la risoluzione del contratto.

Tra le clausole è stato inserito il divieto di stipulare contratti di appalto e servizi con soggetti privati che si avvalgono dell'attività lavorativa o professionale di dipendenti precedentemente impiegati presso l'Istituto con funzioni autoritative o negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego (*pantouflage o revolving doors*).

Nell'anno 2018 l'operatività dei Patti di integrità è stata estesa anche a tutti coloro che richiedano finanziamenti in materia di prevenzione a carico dell'Istituto⁵³.

Nell'anno 2020 il Consiglio di amministrazione ha approvato uno schema di Patto d'integrità da sottoscrivere tra l'Inail e i soggetti beneficiari di finanziamenti erogati dall'Istituto in sede di finanziamento di progetti di formazione/informazione in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro ai sensi della *legge 23 dicembre 2014, n. 190* art. 1, comma 166, come integrato dall'art. 1, comma 533 della *legge 30 dicembre 2018 n. 145* (delibera CdA n. 231/2020).

L'Istituto ha individuato nel dott. Ciro Danieli, Responsabile pro-tempore della Direzione centrale acquisti, il soggetto responsabile dell'inserimento e aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante (RASA - *cf* delibera Anac n. 831/2016).

⁵³ Determinazione del Presidente n. 524 del 17 dicembre 2018.

5. IL COLLEGAMENTO DEI CICLI DELL'ANTICORRUZIONE, DELLA PERFORMANCE E DEL BILANCIO

5.1 Il collegamento con il ciclo della performance

In linea con quanto previsto dalla legislazione di riferimento⁵⁴ e dall'Anac, il processo di pianificazione/programmazione degli obiettivi di prevenzione della corruzione e della trasparenza, sono contemplati nella Relazione programmatica del Consiglio di indirizzo e vigilanza, contenente gli indirizzi strategici pluriennali a valere sul triennio successivo. Questi ultimi, poi, anche con riferimento ai temi dell'anticorruzione e della trasparenza, sono stati ricondotti sul piano della gestione operativa e finanziaria dell'Istituto.

Per una disamina completa del ciclo di progettazione, programmazione, attuazione e consuntivazione degli obiettivi in oggetto, si rimanda all'apposita Sottosezione Performance del presente PIAO.

In tale ambito, il collegamento tra obiettivi di *performance* organizzativa e l'attuazione delle misure di anticorruzione e trasparenza avviene a più livelli, tenendo conto del modello dei servizi e dell'organizzazione dell'Istituto:

- *Obiettivi direttamente finalizzati all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione* - Tali obiettivi, rilevano ai fini della misurazione della performance organizzativa delle strutture centrali (Sottosezione Performance del presente PIAO);
- *Obiettivi di performance organizzativa delle strutture territoriali finalizzati solo in via indiretta alla prevenzione della corruzione* - Tali sono gli obiettivi di produzione aventi ad oggetto il tempestivo aggiornamento della situazione contributiva del datore di lavoro e gli incassi derivanti dall'esercizio dell'azione di rivalsa che, per la natura delle attività alle quali si riferiscono (la sistemazione delle situazioni contributive e il rimborso delle prestazioni erogate per infortunio o malattia professionale).

⁵⁴ Art. 1, c. 8, legge n. 190/2012: "8. L'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione [...], e art. 10, co. 3, d.lgs. n. 33/2013: ". La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali".

STRUTTURE	PROCESSO	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET
Direzioni territoriali	Aziende S.1.13.01	Garantire il tempestivo aggiornamento della situazione contributiva dei datori di lavoro	Percentuale delle lavorazioni "debiti/crediti"	73,96%
Direzioni regionali	Lavoratori D.2.22.02	Incrementare il recupero delle prestazioni economiche erogate per infortunio o malattia professionali.	Importo incassato a titolo di azioni da rivalsa	267.180.000 euro

* Fonte: PBC

5.2 Il monitoraggio degli obiettivi di produzione

Nell'ambito della programmazione annuale dell'Istituto, sono ricompresi gli obiettivi di produzione delle strutture territoriali.

Il loro monitoraggio avviene con cadenza mensile all'interno del sistema di Programmazione, bilancio e controllo (sistema PBC - sottosistema Controllo obiettivi di produzione) mediante un'ampia gamma di indicatori.

Al riguardo la presenza di indicatori volti a monitorare la dimensione della tempestività del servizio reso all'utenza esterna consente all'Istituto di disporre di informazioni utili anche per individuare i provvedimenti che, risultando emessi in tempi eccessivamente brevi o lunghi rispetto a quelli mediamente impiegati, potrebbero essere predittivi di un'attività istruttoria condotta con scarsa diligenza o celare abusi nell'esercizio delle funzioni assegnate.

Gli esiti di tale monitoraggio, per l'anno 2023 (aggiornamento al 30 novembre), sono di seguito riportati.

PROCEDIMENTI		
TIPOLOGIA	TERMINE DI CONCLUSIONE	TEMPI MEDI al 30/11/2023
Rilascio certificato di assicurazione	30 giorni dalla ricezione della denuncia di esercizio - S.1.1.05	3,16 gg.
Rilascio certificato di variazione azienda/ditta	30 giorni dalla ricezione della denuncia di variazione - S.1.3.03	3,88 gg
Rilascio certificato di cessazione azienda/ditta	30 giorni dalla ricezione della denuncia di cessazione azienda S.1.6.05	2,46 gg
Saldo pagamento temporanea e notifica con previsione (o non) di postumi permanenti	30 giorni dalla data di ricezione del certificato medico definitivo S.2.2.03	14,17 gg
Costituzione rendite dirette normali da infortuni	120 giorni dalla data di cessazione dell'inabilità temporanea assoluta S.2.13.03	17,99 gg

PROCEDIMENTI		
TIPOLOGIA	TERMINE DI CONCLUSIONE	TEMPI MEDI al 30/11/2023
Costituzione rendite dirette normali da malattie professionali	120 giorni dalla data della denuncia (o della ricezione del certificato medico definitivo) per le malattie professionali tabellate; 180 giorni dalla data della denuncia (o della ricezione del certificato medico definitivo) per le malattie professionali non tabellate. S.2.14.06	100,72 gg
Costituzione rendite a superstiti	120 giorni dalla data di ricezione della domanda S.2.12.03	60,07 gg
Costituzione rendite a superstiti ex dirette	120 giorni dalla data di ricezione della domanda S.2.11.03	35,64 gg

5.3 La gestione della trasparenza all'interno del Piano strategico IT: il raggiungimento degli obiettivi strategici in materia di digitalizzazione

L'Inail ha stabilito nel proprio Piano Triennale per l'Organizzazione Digitale 2020-2022 una serie di obiettivi di digitalizzazione che, tenendo conto degli input della normativa europea e nazionale e delle evoluzioni tecnologiche (es. in relazione ai sistemi di Big Data & Analytics e Cyber Security), consentono di ottimizzare le esigenze istituzionali con un approccio integrato processi organizzativi/processi IT.

La strategia di digitalizzazione dell'Istituto tiene conto in maniera sinergica degli aspetti organizzativi e di processo e degli aspetti IT, nell'ottica di garantire la massimizzazione dei servizi a supporto degli utenti ed il rispetto delle esigenze di *compliance* alle normative di riferimento, tra cui le norme in ambito di anticorruzione, trasparenza e privacy.

La trasformazione digitale dell'Istituto nel triennio è attuata attraverso linee progettuali, individuate sulla base dei fattori di cambiamento e dei fattori di innovazione.



In tale contesto evolutivo, il modello organizzativo digitale di Inail, interpretando la trasparenza come ulteriore incentivo al miglioramento continuo della digitalizzazione, favorisce la gestione dei dati, documenti e informazioni in maniera "nativamente trasparente" e, di riflesso, una gestione integrata ed efficiente degli adempimenti connessi alla trasparenza.

L'evoluzione del Modello organizzativo di Inail, sia centrale sia territoriale, in coerenza con l'evoluzione del modello di servizi istituzionali, comprende non solo la definizione dei ruoli e delle responsabilità, ma anche la rivisitazione dei processi e l'avvio del *change management* per garantirne la corretta realizzazione.

Nell'ambito del processo di *change management*, pertanto, il coinvolgimento degli utenti interni ed esterni e la gestione dei tempi di realizzazione degli interventi rappresentano fattori chiave per l'innovazione dei processi di lavoro e il costante aggiornamento professionale del personale.

Entrando nel particolare, l'Istituto ha predisposto uno specifico programma che prevede la valorizzazione e fruibilità del patrimonio informativo con la finalità di:

- rendere disponibili dati e strumenti a supporto di attività e decisioni;
- migliorare la qualità dei dati e garantire l'univocità di interpretazione rendendo agevole la consultazione anche da parte di soggetti non specialisti nelle materie oggetto di pubblicazione;
- favorire la diffusione/pubblicazione dei dati e delle informazioni gestite dall'Istituto, rendendoli "aperti" e fruibili da tutti gli utenti – interni ed esterni – in ottica di *open data*;
- integrare nuove informazioni provenienti da banche dati interne ed esterne.

Nell'ambito del programma sulla valorizzazione del patrimonio informativo, di seguito si riporta una breve descrizione delle linee progettuali che hanno un maggiore impatto sulla trasparenza:

- Consolidamento *Data Governance* - interventi focalizzati nel contesto della *Data Quality* e del *Master Data management*, con specifico riferimento all'identificazione di metodologie per la misurazione e miglioramento della qualità dei dati e della relativa standardizzazione, alla costruzione di criteri di verifica della qualità del dato, al consolidamento dei sistemi di classificazione e tracciabilità dei dati ed all'avvio di azioni di bonifica dei data base esistenti;
- Arricchimento della sezione *Open data* e relative modalità di pubblicazione - attraverso interventi focalizzati alla promozione e diffusione dei dati "aperti" verso le altre Amministrazioni, centri di ricerca o, più in generale, tutti gli utenti interessati;
- Analisi e anticipazione dei bisogni degli utenti - introduzione di meccanismi di coinvolgimento degli stessi utenti, una delle linee progettuali per il prossimo triennio è rappresentata dall'evoluzione degli strumenti di relazione con gli utenti esterni ed interni e di gestione dei feedback tramite canali digitali (strumenti self service, di service support, help desk, strumenti di gestione dei feedback, ecc.).

5.3.1 Attuazione del Piano Nazionale di Resistenza e Resilienza

L'attuazione del PNRR rappresenta un'opportunità per l'Istituto per proseguire e rafforzare il percorso strategico intrapreso nella digitalizzazione dei processi e servizi istituzionali, evolvendo gli stessi in ottica di prossimità al cittadino, estendendo il numero di servizi gestibili in omnicanalità (Portale, APP), favorendo, rivedendo e semplificando le fasi di apertura e verifica delle pratiche da parte degli utenti finali, rafforzando l'interoperabilità e l'integrazione con altre pubbliche amministrazioni e con le Piattaforme e soluzioni previste in ambito nazionale ed europeo.

Nello specifico, le iniziative Inail finanziate con i fondi nazionali per la ripresa e la resilienza, prevedono l'ottimizzazione delle aree di *business* dell'Istituto attraverso l'efficientamento di processi e servizi erogati nei confronti dell'utenza in ottica *user centric* e *full-digital* attraverso:

- la reingegnerizzazione/automazione dei processi;
- la valorizzazione del patrimonio informativo;
- l'adozione di metodologie e strumenti integrati di analisi dei dati e di *business intelligence*;
- l'evoluzione del parco applicativo a supporto - sfruttando le moderne soluzioni offerte dal mercato in ambito infrastrutturale, architettuale e di innovazioni tecnologiche;
- il potenziamento dell'accesso e delle modalità di richiesta e assistenza dei servizi, investendo anche nelle competenze dei dipendenti al fine di accelerare la digitalizzazione e potenziare l'efficienza e la qualità nella relazione con l'utenza.

I settori dell'Inail interessati sono:

- *Assicurazioni*: digitalizzazione dei processi e servizi per l'evoluzione del modello di funzionamento e di erogazione dei servizi offerti ai datori di lavoro in ambito di rapporto assicurativo e in ottica *user centric*;
- *Servizi sociali e sanitari*: digitalizzazione dei processi e servizi per la gestione delle prestazioni economiche, onorifiche, sanitarie, riabilitative e integrative, per l'erogazione degli interventi diretti al recupero funzionale della persona, dell'autonomia e al reinserimento lavorativo e nella vita di relazione;
- *Prevenzione e sicurezza sul lavoro*: digitalizzazione dei servizi di erogazione di forme di sostegno economico finalizzate a realizzare progetti volti alla riduzione degli infortuni e delle malattie professionali e alla implementazione dei livelli di sicurezza e di salute nei luoghi di lavoro;
- *Certificazioni e Verifiche*: reingegnerizzazione di processi e servizi volti a garantire la sicurezza sui posti di lavoro mediante la verifica di conformità del prodotto e il rilascio di certificati su macchine, attrezzature e impianti.

Il percorso di trasformazione in ottica *full-digital* dei servizi - sia interni sia esterni - prevede, al fine di rafforzare l'erogazione e la lavorazione dei servizi in forma digitale, la definizione di modalità innovative di interazione con l'utenza interna ed esterna e l'adozione di un nuovo

modo di lavorare agile, basato sulla completa digitalizzazione degli strumenti a supporto del dipendente, sulla collaborazione e comunicazione trasversale e su un'esperienza di lavoro ibrida - in ufficio e da remoto - coerente con un modello di relazione *phygital*. In tal senso, l'evoluzione dei servizi Inail è volta alla diffusione di un'organizzazione del lavoro focalizzata sulla produttività, automatizzando e snellendo flussi di lavoro e ampliando i canali di accesso ai servizi, rendendoli più efficienti, integrati e tempestivi. Inoltre, tale iniziativa risponde all'esigenza di offrire una continuità tra il mondo interno ed esterno all'Istituto evolvendo i modelli di servizio rivolti a dipendenti, cittadini e pubbliche amministrazioni mediante la realizzazione e la diffusione del *Digital Workplace*, ovvero un Hub integrato nell'ecosistema Inail da cui ogni utente, sia interno sia esterno, può accedere a servizi, strumenti digitali, contenuti e opportunità per interagire con l'Istituto.

Per la governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), sono state istituite misure di governo e di controllo da parte delle Amministrazioni centrali deputate, che si riflettono in termini di assoluta trasparenza e regolarità amministrativa per ciò che attiene alle attività di spesa realizzate per il raggiungimento degli obiettivi finanziati.

Ogni Amministrazione centrale titolare di interventi previsti dal PNRR individua, infine, una struttura di coordinamento che agisce come punto di contatto con il Servizio centrale per il PNRR.

6. LA TRASPARENZA

6.1 La programmazione triennale per la trasparenza e l'integrità

In linea con quanto già realizzato dall'Inail a partire dal PTPC 2014-2016, il presente capitolo della Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO è dedicato agli adempimenti, all'individuazione degli obiettivi e alla programmazione degli stessi in materia di trasparenza, così come previsto dal novellato art. 10 comma 1 del d.lgs. n. 33/2013, che ha sancito la piena integrazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC).

Tale integrazione, consente di assicurare efficacemente una programmazione coordinata degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza - che gioca un ruolo fondamentale nella prevenzione degli illeciti e nella promozione della cultura della legalità - con gli altri obiettivi fissati dall'Amministrazione nei vari strumenti di programmazione strategico-gestionale, disciplinati nella Sottosezione Performance, e più in generale nel PIAO. Il Civ è coinvolto per la programmazione di obiettivi strategici, organizzativi e individuali in materia di trasparenza⁵⁵.

Il quadro legislativo di riferimento ⁵⁶ punta a stabilire un saldo legame tra misure di prevenzione della corruzione e obblighi di trasparenza, considerando questa come uno strumento fondamentale per la prevenzione di episodi corruttivi.

In linea con tali principi, nel presente capitolo saranno dunque approfonditi i seguenti ambiti:

- la programmazione coordinata degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- il legame di tali obiettivi con gli ulteriori documenti di programmazione strategica dell'Istituto in ottica di efficientamento organizzativo;
- la programmazione, in ottica di miglioramento continuo, dell'attuazione degli obblighi relativi alla trasparenza.

⁵⁵ Cfr. Relazione Programmatica Civ 2024-2026, del. n. 12/2023.

⁵⁶ D.lgs. n. 97/2016, "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche".

6.2 La trasparenza come strumento di prevenzione della corruzione

L'Istituto ormai da diversi anni ha implementato una politica di gestione del rischio di frode e corruzione, incardinata sui principi di trasparenza, vista non come semplice adempimento, ma come strumento principale di tutela degli interessi del cittadino e garanzia di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa.

A tal proposito e in linea con le politiche di contrasto alla corruzione espresse in ambito internazionale, L'Inail ha contribuito al Piano d'azione (*Action Plan*) - il documento che raccoglie impegni e progetti sui temi d'interesse dell'OGP (*Open Government Partnership*) - attraverso l'inserimento di specifiche azioni⁵⁷, l'ultima delle quali è stata portata a termine e consuntivata da un apposito organismo indipendente nel luglio 2021 (<https://open.gov.it/monitora-quarto-nap/>).

L'azione si proponeva il seguente obiettivo:

2.07. Realizzazione del sistema di gestione informatizzata delle istanze di accesso documentale, civico e civico generalizzato, dalla fase dell'acquisizione dell'istanza a quella della registrazione dell'esito del relativo procedimento. Il sistema consente anche l'aggiornamento automatizzato del Registro unico degli accessi sul portale istituzionale dell'Ente e la possibilità di esportare i dati presenti nella tabella dei risultati in formato pdf per il cittadino e in formato Excel per l'operatore abilitato.

L'obiettivo è stato raggiunto con l'istituzione di un ufficio unico per la gestione del diritto di accesso (Centro unico di raccolta delle istanze di accesso) e con la realizzazione di una procedura informatica per la gestione delle richieste di accesso che consente ai cittadini muniti di SPID CIE o CNS, di trasmettere le relative istanze via web in modo più agevole, indirizzandole direttamente agli uffici competenti – se noti – o al Centro unico che procede alla preliminare verifica formale e all'assegnazione all'Ufficio competente.

La stessa procedura consente anche la pubblicazione automatica del Registro unico degli accessi in Amministrazione trasparente, secondo quanto disposto dalle Linee guida adottate dall'Anac con delibera n. 1310/2016 e dalla Circolare n. 2/2017 e successive direttive tecniche, emanate dal Dipartimento della funzione pubblica.

Al fine di promuovere la massima trasparenza dell'Istituto, è in corso la progettazione di un "cassetto digitale" in ambiente digitale, con la funzione di consentire un "accesso diffuso" alle informazioni, dati e documenti amministrativi e sanitari, all'interno di un *database* dedicato, da parte dei diretti interessati (infortunati, tecnopatici o loro delegati) e limitatamente ai loro dati personali.

Tale "cassetto digitale" consiste nell'automazione degli accessi documentali secondo i requisiti normativi previsti dalla legge n. 241/1990, ovvero quelli speciali previsti dalla legge

⁵⁷ Negli anni scorsi sono state inserite azioni come:

- Trasparenza by design;
- Regolamento unico per l'accesso e informatizzazione delle procedure.

n. 24/2017 in ambito sanitario⁵⁸ (*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*).

Nel quadro di un potenziamento della "Trasparenza interna" all'Amministrazione, saranno strutturate anche le possibilità di accesso da parte dei dipendenti all'interno degli applicativi gestionali secondo idonee politiche di profilazione. I dipendenti avranno così la disponibilità della documentazione relativa alle pratiche in gestione, per una definizione efficiente, trasparente e rapida dei compiti istituzionali loro attribuiti ad eccezione di quella avente carattere di riservatezza⁵⁹.

Infine, per una migliore interconnessione e completezza delle informazioni, le funzionalità in trattazione saranno poste a base di specifici progetti informatici evolutivi finalizzati a creare ambiti di scambio con analoghi cassetti o fascicoli elettronici in uso presso altre pubbliche amministrazioni (in particolare Inps, Agenzia delle entrate, Servizio sanitario nazionale e regionale).

6.3 La trasparenza come strumento di efficacia organizzativa

Sulla trasparenza, sia interna sia esterna, come elemento di qualità dei servizi erogati, l'Istituto ha da sempre investito dimostrando, nei rapporti con cittadini, utenza, fornitori e dipendenti, una particolare sensibilità verso la soddisfazione delle loro esigenze, il miglioramento continuo dei servizi e il benessere organizzativo dei dipendenti e collaboratori.

Oggi, nello scenario normativo descritto, e in attuazione di quanto programmato negli anni scorsi, l'Inail sta intraprendendo un'azione di riorganizzazione in grado di supportare le operazioni di diffusione delle informazioni necessarie a porre in essere la massima trasparenza possibile. Ciò non soltanto ai fini del mero adempimento normativo, ma anche per un ritorno in chiave di soddisfazione del cittadino e di efficientamento della stessa organizzazione interna che potrà, a sua volta, trarre indubbi benefici dalla disponibilità delle informazioni.

L'Istituto sta portando avanti la realizzazione di un modello organizzativo "nativamente trasparente", in grado di assicurare:

⁵⁸ Art. 4, comma 2: *La direzione sanitaria della struttura pubblica o privata, entro sette giorni dalla presentazione della richiesta da parte degli interessati aventi diritto, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi e a quanto previsto da codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, fornisce la documentazione sanitaria disponibile relativa al paziente, preferibilmente in formato elettronico; le eventuali integrazioni sono fornite, in ogni caso, entro il termine massimo di trenta giorni dalla presentazione della suddetta richiesta [...].*

⁵⁹ Legge 3 dicembre 2021, n. 205 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 8 ottobre 2021, n. 139, recante disposizioni urgenti per l'accesso alle attività culturali, sportive e ricreative, nonché per l'organizzazione di pubbliche amministrazioni e in materia di protezione dei dati personali".

- la produzione di dati, documenti e informazioni concepiti in chiave di trasparenza sin dalla loro stessa formazione (*trasparenza by design*);
- una gestione integrata ed efficiente degli adempimenti connessi alla trasparenza;
- una rivisitazione dei processi e *change management*;
- il coinvolgimento e la partecipazione degli utenti;
- la valorizzazione e fruibilità del patrimonio informativo;
- la digitalizzazione dei servizi in logica utente-centrica.

6.4 I principali obiettivi della trasparenza

I principali obiettivi da conseguire nel corso del triennio 2024-2026 sono:

- Puntualizzazione delle competenze e relative responsabilità nel processo di pubblicazione di dati, documenti e informazioni da collocare nella sezione "Amministrazione trasparente"⁶⁰;
- Adozione di misure procedurali e organizzative per la cancellazione dei dati pubblicati in "Amministrazione trasparente" alla scadenza dei termini di legge o la rettifica dei dati pubblicati, ove ciò si renda necessario per l'adeguamento alle specifiche finalità di trasparenza.
- Potenziamento dell'applicativo informatico per la gestione digitalizzata dei procedimenti di accesso, entrato in funzione su tutto il territorio da dicembre 2019. Attraverso tale applicativo le istanze di accesso civico e documentale sono acquisite e trattate in maniera del tutto automatizzata dal Cento unico di raccolta delle istanze di accesso e dalle strutture territoriali; per ogni richiesta di accesso viene elaborato un fascicolo informatico dove confluiscono tutti i dati registrati o generati nelle diverse fasi del procedimento.

Il sistema, interfacciandosi con il protocollo, acquisisce, con immediata protocollazione in entrata, le istanze avanzate dai cittadini attraverso il portale web dell'Istituto, successivamente consente l'emissione del provvedimento finale con immediata protocollazione in uscita e invio al soggetto interessato. Il percorso si completa con l'immissione dei dati dell'istanza nel registro unico degli accessi a seguito dell'emissione del provvedimento di esito. Nel corso del 2024 si ipotizzano ulteriori arricchimenti al completamento della procedura, al fine di una sempre

⁶⁰ Si veda la delibera Anac 1310/2016, in particolare nell'Allegato 1 della delibera stessa, parzialmente aggiornata dalle delibere Anac nn. 7/2023 (PNA 2022), Allegato 9, 261 e 264 – All. 1, del 20 giugno 2023, da integrare con gli adeguamenti necessari a seguito dell'entrata in vigore del nuovo Codice dei contratti (d.lgs. 36/2023). Così come indicato dalla stessa Autorità con le recenti delibere n. 582 del 13 dicembre 2023 e nn. 601 e 605 del 19 dicembre 2023.

maggior automazione e standardizzazione. In particolare, è già entrata in funzione la procedura automatizzata in grado di generare il provvedimento di accoglimento dell'accesso. Sono state contestualmente avviate le attività di analisi per la realizzazione di un'estensione della procedura ai casi di non accoglimento ovvero di accoglimento parziale.

- Avvio delle attività di revisione del Regolamento unico per la disciplina del diritto di accesso⁶¹ che tenga conto delle modalità di accesso esercitate tramite "cassetto digitale" sopra illustrato. La revisione sarà, inoltre, finalizzata al decentramento degli adempimenti procedimentali oggi ascritti alla competenza del Centro unico di raccolta delle istanze di accesso, considerando che è stata raggiunta in Istituto un'apprezzabile uniformità procedurale in materia di accesso documentale, conseguita anche attraverso strumenti operativi e giuridici (FAQ, istruzioni e indirizzi operativi, ecc.).
- Sviluppo di un sistema di "etichettatura" dei singoli documenti che, già dalla loro creazione, saranno classificati – secondo uno standard prestabilito – in base al loro grado di diffondibilità (trasparenza *by design*).
- Armonizzazione degli obiettivi tracciati nella presente sezione con la sottosezione della Performance (confluita anch'essa nel Piao).
- Monitoraggi sui tempi medi di durata dei procedimenti ai sensi dell'art. 1, comma 28, della legge n. 190/2012⁶²; tale monitoraggio, come precisato nella delibera 1310/2016, pur non costituendo più un obbligo di pubblicazione per effetto dell'abrogazione dell'art. 24 del decreto legislativo 33/2013, risulta essere una misura necessaria di prevenzione della corruzione.
- Individuazione delle tipologie di procedimento e provvedimento nonché della connessa modulistica.
- Revisione dell'architettura della sezione "Amministrazione trasparente", con particolare riferimento alla sottosezione "Bandi di gara e contratti", in vista dell'attuazione di quanto stabilito dalle recenti delibere dell'Anac⁶³, in conformità alle prescrizioni del nuovo codice degli appalti.

A partire dall'1 gennaio 2024, e relativamente ai contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo tale data, le informazioni di cui all'art. 37 del d.lgs n. 33/2013 (contratti pubblici di lavori, servizi e forniture) dovranno essere pubblicate mediante inserimento nella sezione Amministrazione trasparente del proprio sito istituzionale, del collegamento

⁶¹ Determina del Presidente Inail n. 149/2018, parzialmente modificata con determina del medesimo organo n. 297/2019.

⁶² Cap. 5 - Par. 5.2 - Il monitoraggio degli obiettivi di produzione.

⁶³ Delibera n. 264/2023, "Individuazione delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. n. 33/2013" e delibera n. 261/2023 «Individuazione delle informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici attraverso le piattaforme telematiche e i tempi entro i quali i titolari delle piattaforme e delle banche dati di cui agli articoli 22 e 23, comma 3, del codice garantiscono l'integrazione con i servizi abilitanti l'ecosistema di approvvigionamento digitale».

ipertestuale che rinvii ai dati relativi all'intero ciclo di vita del contratto, contenuti nella Banca Dati Nazionale Dei Contratti Pubblici (BDNCP), tenuta dall'Autorità, secondo le regole tecniche di cui al provvedimento adottato dall'Anac con delibera n. 261/2023. Tale collegamento garantisce un accesso immediato e diretto ai dati da consultare riferiti allo specifico contratto della stazione appaltante e dell'ente concedente assicurando, nel contempo, la trasparenza di tutti gli atti di ogni procedura contrattuale, compresi quelli afferenti alla fase esecutiva.

Le stazioni appaltanti e gli enti concedenti pubblicano, inoltre, in Amministrazione trasparente, gli atti, i dati e le informazioni che non devono essere comunicati alla BDNCP e che sono individuati nell'All.1 – *Obblighi trasparenza*, della delibera n. 264/2023, come modificato dalla delibera n. 601/2023.

- Per quanto concerne i contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo l'1 luglio 2023, con esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023, la pubblicazione dei relativi dati continuerà ad avvenire secondo le indicazioni di cui all'All.9 del PNA 2022.

Relativamente ai contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo l'1 luglio 2023, ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023, l'Autorità ha adottato con delibera n. 582 del 13 dicembre 2023, d'intesa con il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, un comunicato relativo all'avvio del processo di digitalizzazione. In tale comunicato si rende noto che, al fine di consentire il passaggio ai nuovi sistemi, il 31 dicembre 2023, sono modificate le condizioni di utilizzo del sistema Simog e dismesso il servizio SmartCIG. A decorrere dall'1 gennaio 2024 è attivata dall'Anac la Piattaforma dei Contratti Pubblici (PCP) che interopererà con le piattaforme di approvvigionamento digitali utilizzate dalle stazioni appaltanti per la gestione di tutte le fasi del ciclo di vita dei contratti pubblici, tra cui il rilascio del CIG per le nuove procedure di affidamento e l'assolvimento degli obblighi di pubblicità e di trasparenza. L'applicazione della disciplina riferita alla digitalizzazione richiede alle stazioni appaltanti e agli enti concedenti la necessità di cambiare le modalità di svolgimento delle procedure di gara, imponendo loro, in primo luogo, l'utilizzo di piattaforme di approvvigionamento digitale certificate e interoperabili.

- Pubblicazione di "dati ulteriori"⁶⁴. A decorre dal 1° gennaio 2024, al fine di innalzare l'efficacia delle verifiche su eventuali di conflitti di interesse e incompatibilità in relazione ad attività extraistituzionali svolte dal personale dipendente, ai sensi dell'art. 7 *bis*, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 si procederà alla pubblicazione in Amministrazione trasparente, sottosezione "Personale - Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti" delle seguenti informazioni:

- dati relativi alle attività di cui all'art. 58 CCNL – Comparto Ricerca, svolte dal personale con profilo di ricercatore o tecnologo, ad esclusione dell'"organizzazione di seminari e convegni" e delle "perizie giudiziarie".

Ciò, in linea con quanto suggerito dall'Anac nella delibera n. 831/2016 (PNA 2016).

⁶⁴ Art. 7 *bis*, c. 3, d.lgs. n. 33/2013. "Le pubbliche amministrazioni possono disporre la pubblicazione nel proprio sito istituzionale di dati, informazioni e documenti che non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del presente decreto o sulla base di specifica previsione di legge o regolamento, nel rispetto dei limiti indicati dall'articolo 5 *bis*, procedendo alla indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti".

- L'apertura di dati ritenuti utili alle esigenze della collettività è una prassi seguita dall'Inail già in periodi antecedenti l'entrata in vigore della normativa sugli obblighi di pubblicazione, in tale ottica saranno resi disponibili, con continua implementazione sul sito istituzionale, gli *open data* accompagnati da "modelli di lettura" che consentono elaborazioni autonome da parte degli utenti in merito ai fenomeni infortunistici e delle malattie professionali⁶⁵.

Ai fini dell'ampliamento dei dati da rendere disponibili alla collettività si terrà conto anche delle istanze di accesso generalizzato pervenute all'Istituto e sarà data, inoltre, evidenza alle risorse provenienti dal PNRR.

- Previsione di una specifica sezione destinata alla pubblicazione dei dati relativi all'art. 4 *bis* d.lgs. n. 33/2013 "trasparenza nell'utilizzo delle risorse pubbliche" e secondo le modalità suggerite dall'Anac nella delibera 1310/2016.
- Adeguamento alle modifiche normative a agli indirizzi dell'Anac della sezione Amministrazione trasparente e del prospetto in cui sono riportati gli obblighi di pubblicazione (*cf.* art. 10, co. 1, del d.lgs. n. 33/2013) la relativa tempistica, le conseguenze della mancata pubblicazione, i soggetti responsabili della trasmissione e pubblicazione dei dati⁶⁶, Previsione di nuove misure organizzative e tecnologiche finalizzate a potenziare:
 - a) la regolarità e la tempestività dei flussi informativi verso il portale istituzionale, attraverso la specifica previsione dei tempi di aggiornamento delle dichiarazioni inerenti alle situazioni di incompatibilità, svolgimento di altre cariche o incarichi e *curricula* del personale dipendente nonché di consulenti e collaboratori esterni, soggetti agli obblighi di pubblicazione e con la messa a punto di sistemi di *alert* che avviseranno i soggetti interessati, delle imminenti scadenze circa gli obblighi di aggiornare i dati richiamati;
 - b) l'estensione dello specifico applicativo informatico (CAT: Connettori Amministrazione Trasparente), per la gestione automatizzata degli adempimenti connessi agli obblighi di pubblicazione⁶⁷: l'applicativo, che è già operativo in

⁶⁵ Cap. 7.

⁶⁶ All. 13 - "Obblighi di pubblicazione ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 e soggetti responsabili". Al riguardo si precisa che, per quanto concerne la sezione "Bandi di gara e contratti" vengono riportati gli obblighi di pubblicazione in vigore alla data del 1° gennaio 2024. I soggetti interessati alla elaborazione, comunicazione e pubblicazioni delle informazioni da pubblicare, devono essere comunque a conoscenza degli adempimenti indicati dall'Anac in materia di trasparenza nelle procedure di affidamento ed esecuzione di contratti pubblici, per il periodo transitorio determinato dall'avvicinarsi del codice dei contratti pubblici di cui al d.lgs. n. 50/2016 con quello di cui al d.lgs. n. 36/2023, attraverso le delibere n. 582 del 13 dicembre 2023 e nn. 601 e 605 del 19 dicembre 2023, come illustrato sopra)

⁶⁷ Il CAT è un applicativo presente nel Sistema Anticorruzione (ARCO), che, attraverso specifici connettori informatici, è in grado di intercettare le informazioni da pubblicare all'interno dei diversi data base o presso sistemi d'archiviazione documentale digitalizzata, collocandole direttamente sul sito istituzionale, dopo alcuni step di validazione, demandati agli *owners* (detentori del dato) o alla Consulenza statistico attuariale - in ordine alla veridicità e completezza dei dati oggetto di pubblicazione; alla Direzione centrale pianificazione e comunicazione - in ordine al controllo redazionale; al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza - in ordine alla rispondenza dei dati pubblicati agli obblighi previsti dalla legge.

- alcune sezioni del portale, andrà a interfacciarsi con il sistema documentale dell'Istituto, provvedendo a selezionarli e a collocarli sul portale, senza alcun trattamento da parte dell'operatore e in modo tale da consentire l'automazione degli "obblighi massivi" di pubblicazione;
- c) il costante monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di pubblicazione e sul rispetto delle norme a tutela della privacy, con evidenza della data di pubblicazione/aggiornamento di ciascun dato presente nella sezione Amministrazione trasparente;
 - d) attivazione di Gruppi di lavoro con la rete degli Esperti e Auditor regionali per la definizione di apposite Linee guida - da sottoporre anche alle competenti direzioni centrali - per standardizzare le attività di audit sia centrali sia territoriali e facilitare i correlati controlli di *compliance* in materia di trasparenza. Oggetto delle Linee guida saranno tutte le attività svolte a livello territoriale sia istituzionali che strumentali; nonché le materie afferenti agli obblighi di pubblicazione, il diritto di accesso e le verifiche sull'attuazione della presente sezione del PIAO. Le stesse saranno realizzate secondo degli standard previsti per la redazione della documentazione operativa dalle norme UNI EN ISO. Dette Linee guida saranno aggiornate annualmente dai componenti dei gruppi di lavoro.
 - f) l'individuazione dei rischi cui l'Istituto è potenzialmente esposto in caso di mancata, errata, incompleta pubblicazione;
 - g) l'integrazione della trasparenza nel ciclo della performance, affinché questo ciclo possa comprendere, in modo organico e integrato, gli ambiti relativi alla stessa trasparenza, alla performance, agli standard di qualità dei servizi e alle misure in tema di integrità, prevenzione e contrasto della corruzione;
- Innalzamento del livello di fruibilità delle informazioni in possesso dell'Istituto (con particolare riguardo agli *open data*) e miglioramento della qualità dei dati pubblicati, anche quale strumento di promozione della cultura della legalità e di efficientamento organizzativo e nell'ottica del rispetto dei criteri di integrità, aggiornamento, completezza, semplicità di consultazione e riutilizzabilità dei dati pubblicati, attraverso:
 - a) l'implementazione di un sistema di filtri che consentano ai cittadini di estrapolare da dati presenti in misura massiva, le informazioni che interessano;
 - b) l'espressa indicazione dell'eventuale inapplicabilità all'Istituto di determinati obblighi di pubblicazione o comunque dell'assenza di determinati dati soggetti a obblighi di pubblicazione perché non elaborati dall'Amministrazione, in corrispondenza delle relative sottosezioni che formano l'alberatura di Amministrazione trasparente;
 - c) la revisione, quanto meno su base annuale, da parte dei soggetti responsabili dell'elaborazione e trasmissione per la pubblicazione, dei dati presenti in "Amministrazione trasparente", affinché ne sia curato l'aggiornamento o confermata l'attualità, con evidenziazione nella relativa sezione del portale;

- d) la cura dell'indicizzazione delle pagine contenute nella sezione Amministrazione trasparente.
- Continuazione delle attività finalizzate alla digitalizzazione della Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza", nonché di tutto il PIAO⁶⁸, in modo da renderne più agevole la consultazione con collegamenti ipertestuali che consentano la ricerca e la visualizzazione automatica delle parti in consultazione e delle tematiche di approfondimento; la digitalizzazione del documento prevedrà l'adozione degli idonei accorgimenti tecnici in grado di assicurarne la veridicità, l'integrità e la permanenza dei collegamenti ipertestuali sia nella fase redazionale, comprensiva della formazione progressiva con l'apporto dei vari soggetti coinvolti nell'elaborazione, sia in quella di approvazione del Piano e successiva protocollazione.

6.5 Le modalità di attuazione degli obblighi della trasparenza

6.5.1 Soggetti responsabili dell'elaborazione, trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è il soggetto che ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 è individuato quale primo centro di riferimento degli obblighi della trasparenza e che ha un importante ruolo propulsivo, di coordinamento e vigilanza sul sistema.

A lui spetta un'attività di controllo e monitoraggio sull'adempimento da parte dell'Istituto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'Organo di indirizzo politico, all'Oiv, all'Anac e all'Ufficio per i procedimenti disciplinari, i casi di mancata o ritardata comunicazione.

I dirigenti degli uffici sono direttamente responsabili del corretto, tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto delle previsioni di legge. L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, costituisce illecito disciplinare di cui risponde il dirigente responsabile⁶⁹.

⁶⁸ Come indicato da Decreto del Ministro per la pubblica amministrazione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 24 giugno 2022

⁶⁹ Nei casi di violazione degli obblighi di pubblicazione e il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico, al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 5 bis, il novellato art. 46 d.lgs. n. 33/2013 prevede che tale inadempimento costituisca elemento di valutazione negativa della responsabilità dirigenziale a cui applicare la sanzione di cui all'articolo 47, c. 1 bis (sanzione amministrativa per particolari casi di inadempimento degli obblighi di pubblicazione), ed eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione, valutata ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili.

Resta ferma la possibilità di sottrarsi a tale forma di responsabilità provando che l'inadempimento sia dipeso da cause non imputabili al dirigente.

Per la dettagliata individuazione di soggetti, ruoli e responsabilità in materia di obblighi di pubblicazione, si rinvia allo specifico allegato⁷⁰ che riporta l'attuale sistema di pubblicazione.

Con il successivo consolidamento e completa entrata in esercizio del sistema di automazione delle pubblicazioni (CAT), gli owner dei dati resteranno gli unici responsabili dei contenuti da pubblicare. La Direzione centrale organizzazione digitale è responsabile del corretto funzionamento delle procedure di pubblicazione. Per le sezioni non rientranti nel sistema di automazione, la Direzione centrale pianificazione e comunicazione è responsabile della fase di pubblicazione sul portale nel rispetto delle linee guida redazionali e sovrintende alla definizione e al rispetto delle relative policy.

I principi del trattamento dei dati personali di cui al Regolamento Ue 2016/679- che, tra l'altro avevano già ispirato il d.lgs. n. 196/2003 – e che si sostanziano nell'adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto strettamente necessario per le finalità del trattamento, impongono una responsabilizzazione dei soggetti che trattano i dati personali affinché siano resi non intelligibili quelli non pertinenti o comunque non indispensabili ai fini della pubblicazione, anche attraverso la tecnica dell'oscuramento, e siano cancellati i dati non più soggetti a obblighi di pubblicazione, su richiesta espressa delle strutture owner dei dati.

A tale proposito si richiamano le misure programmate nel par. 6.4.

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione e il rifiuto o la limitazione dell'accesso civico costituiscono, altresì, elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale per eventuale danno all'immagine dell'Ente. Siffatti inadempimenti sono, inoltre, valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato.

L'art. 43, comma 1, del d.lgs. n. 33/2013, prevede che il nominativo del Responsabile della trasparenza venga indicato nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, ora Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO.

Nell'Inail il ruolo di RPCT è attualmente svolto dal dott. Alessandro Pastorelli (e-mail: responsabileanticorruzione-trasparenza@inail.it; PEC: responsabile-anticorruzione-trasparenza@postacert.inail.it).

6.5.2 Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto del RPCT

Il monitoraggio diretto della sezione del portale Amministrazione trasparente costituisce oggi il principale strumento per vigilare sull'attuazione degli obblighi della trasparenza ed è mirato a verificare la corretta pubblicazione di tutti i dati soggetti a obblighi di pubblicazione,

Per quanto riguarda, poi, le sanzioni previste in caso di violazione degli obblighi di trasparenza per casi specifici (artt. 4 bis, c. 2, 14 e 22, c. 2 d.lgs. n. 33/2013), viene estesa al dirigente responsabile della mancata pubblicazione, la relativa sanzione amministrativa. Tale sanzione è quantificata nella decurtazione dal 30 al 60 per cento dell'indennità di risultato ovvero nella decurtazione dal 30 al 60 per cento dell'indennità accessoria percepita dal Responsabile della trasparenza.

⁷⁰ All. 13 – "Obblighi di pubblicazione e soggetti responsabili".

sotto il profilo della completezza, aggiornamento e rispetto della normativa a tutela della privacy.

Ferme restando le responsabilità generali di controllo svolte dal Responsabile, le risorse umane specificatamente dedicate alla suddetta verifica dell'avvenuta pubblicazione dei dati obbligatori sulla predetta sezione, sono costituite dal personale assegnato al Servizio ispettorato e sicurezza, che vi provvede regolarmente, con cadenza annuale.

Il controllo circa il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione, è effettuato, a campione, attraverso apposite campagne audit su tutto il territorio nazionale, i cui esiti sono riportati nella presente Sottosezione⁷¹.

Attraverso tale attività, nel corso del 2023 sono state sottoposte a verifica circa 415 pratiche, afferenti processi di pubblicazione in Amministrazione trasparente.

Nel 2023, specifiche attività di verifica, svolte in collegamento con quelle sugli adempimenti previsti dal d.lgs. n. 33/2013, hanno avuto ad oggetto:

- consulenti e collaboratori (art. 15, d.lgs. n. 33/2013);
- incarichi conferiti o autorizzati a dipendenti (art. 18 d.lgs. n. 33/2013);
- bandi di gara e contratti (art. 37 d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, d.lgs. n. 50/2016);
- sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici (art. 26 e 27 d.lgs. n. 33/2013).

Peraltro, la presente Sottosezione del PIAO costituisce un supporto al monitoraggio e alla vigilanza, laddove individua i dati e le informazioni che l'Istituto ha l'obbligo di pubblicare, le strutture che sono tenute a fornirli (perché li elaborano, li individuano, li aggiornano o li trasmettono), i termini di adempimento e le sanzioni previste in caso di inadempimento⁷².

Ulteriori strumenti che potranno essere di ausilio per un costante controllo dello stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione e delle scadenze di legge sono:

1. le eventuali segnalazioni provenienti dagli *stakeholder*, dal contact-center, dal portale istituzionale o, comunque, da chiunque vi abbia interesse;
2. le istanze di accesso civico;
3. gli eventuali rilievi da parte degli Organi e organismi di controllo.

Le finalità sopra descritte sono, altresì, supportate dalle attività di monitoraggio sull'attuazione della Performance.

Un ruolo fondamentale nelle attività di monitoraggio, oltre che dai Referenti della trasparenza, sarà infine svolto da tutto il personale, debitamente informato e formato, addetto ai processi interessati dagli obblighi di pubblicazione che dovrà attivarsi, per quanto di sua competenza, al fine di assicurare all'Istituto, nel suo complesso, il tempestivo aggiornamento dei dati, informazioni o documenti secondo quanto previsto dalla normativa.

⁷¹ All. 11- "Report audit 2023 in materia di assolvimento degli obblighi di pubblicazione".

⁷² All. 13 - "Obblighi di pubblicazione ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 e soggetti responsabili".

I risultati dei monitoraggi della sezione del portale Amministrazione trasparente sono resi disponibili sulla intranet – Minisito del Servizio ispettorato e sicurezza - affinché possa rappresentare uno strumento utile per richiamare l'attenzione sulle eventuali carenze e intempestività relative agli obblighi di pubblicazione.

Le eventuali irregolarità evidenziate tramite il monitoraggio di Amministrazione trasparente o a seguito delle attività di audit, ovvero emerse a seguito di istanze di accesso civico, sono segnalate ai soggetti responsabili della pubblicazione affinché provvedano alla regolarizzazione della pubblicazione stessa.

6.5.3 La gestione dell'accesso ai dati, documenti e informazioni dell'Istituto in base alle tre tipologie di accesso

Data l'articolazione e la complessità della disciplina sul diritto di accesso e la difficoltà di conciliarla con i due istituti di accesso già esistenti, l'Istituto si è dotato di misure organizzative e tecnologiche atte alla gestione efficace del processo di accesso in tutte le sue forme (documentale, civico semplice e civico generalizzato).

In conformità a quanto raccomandato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, con la delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016 di uniformare i comportamenti degli uffici nella trattazione delle richieste di accesso, l'Istituto ha adottato un Regolamento unico che coordina le precedenti normative interne sulle modalità di accesso civico semplice e documentale con la nuova tipologia di accesso, al fine di garantire un approccio sistemico alla norma.

Con determinazione del Presidente n. 149 del 22 marzo 2018, è stato adottato il Regolamento unico per la disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi ai sensi degli artt. 22 e seguenti della legge n. 241/1990, e del diritto di accesso ai documenti, dati e informazioni ai sensi degli artt. 5 e seguenti d.lgs. n. 33/2013, parzialmente modificato con determinazione n. 297 dell'8 ottobre 2019.

Tale provvedimento prevede un Centro unico (Ufficio di livello dirigenziale "Diritto di accesso e governo attività strumentali", presso il Servizio ispettorato e sicurezza) di raccolta di tutte le istanze di accesso, di coordinamento e indirizzo per la gestione dei procedimenti di accesso ex artt. 22 e ss. legge n. 241/1990, in modo da garantire una uniformità di indirizzo.

Al fine di agevolare il diritto di richiedere l'accesso, sono stati resi disponibili sul sito di Inail, in una sezione *ad hoc* di Amministrazione trasparente, specifici moduli da poter utilizzare per una corretta modalità di richiesta di dati, documenti e informazioni, secondo i dettami della legge n. 241/1990 e del *cd* FOIA.

A distanza di circa cinque anni dall'introduzione del sistema di gestione centralizzata e informatizzata degli accessi documentali, è stato possibile disporre di una *data base* significativo in ordine alla tipologia di documenti maggiormente richiesti dagli utenti e alla percentuale di accoglimento delle richieste di accesso a tali documenti; informazioni utili per la realizzazione di nuove e più agevoli modalità di accesso documentale in favore degli assicurati Inail e loro delegati.

Tali informazioni saranno utili per la realizzazione del "cassetto digitale", come illustrato nel par. 6.2.

In detta prospettiva e considerando che è stata raggiunta in Istituto un'apprezzabile uniformità procedurale in materia di accesso documentale, che sono stati forniti adeguati strumenti operativi e giuridici per indirizzare le modalità attuative dei procedimenti e le decisioni da assumere a fronte delle richieste di accesso, si sta valutando l'avvio di un decentramento degli adempimenti oggi ascritti alla competenza del Centro unico di raccolta delle istanze di accesso, previa modifica dell'attuale Regolamento unico per la gestione del diritto di accesso.

Report sull'andamento dei procedimenti di accesso

Il registro unico degli accessi è suddiviso in tre sezioni:

1. Sezione dedicata all'accesso civico generalizzato;
2. Sezione dedicata all'accesso civico;
3. Sezione dedicata all'accesso documentale.

Si riporta, di seguito, una sintesi sull'andamento dei tre procedimenti di accesso appena descritti, nel periodo compreso tra l'1 gennaio 2023 e il 14 dicembre 2023.

Accesso civico generalizzato: Nel periodo indicato sono pervenute 15 richieste di accesso civico generalizzato ex art. 5, c. 2 d.lgs. n. 33/2013, di cui 8 erroneamente qualificate dall'istante come accesso generalizzato, trattandosi sostanzialmente di accesso documentale.

Le 7 istanze di accesso generalizzato hanno avuto a oggetto:

- studi scientifici concernenti le misure di contenimento del Covid-19;
- dati statistici inerenti a malattie professionali;
- compensi dei dirigenti medici;
- informazioni concernenti prestazioni specialistiche in campo medico remunerate da Inail;
- informazioni concernenti iniziative formative;
- informazioni concernenti procedure concorsuali interne.

Per quanto concerne gli esiti delle richieste, 3 sono state accolte, 2 sono state parzialmente rigettate e le altre sono state rigettate per inesistenza del dato richiesto e mancata regolarizzazione entro i termini previsti.

Circa i tempi di conclusione del procedimento, risultano definite nei termini di legge, con una media di 25 giorni.

Non vi sono state richieste di riesame, né risultano ricorsi al Tar.

Accesso civico: Le richieste di accesso civico ex art. 5, c. 1 d.lgs. n. 33/2013, avanzate nel periodo indicato, sono 3, tutte erroneamente qualificate dall'istante come accesso civico, trattandosi sostanzialmente di accesso documentale.

Non vi sono stati ricorsi al titolare del potere sostitutivo, né non risultano ricorsi al Tar.

Accesso documentale: Le richieste di accesso documentale pervenute nel periodo indicato, risultano pari a 11.813.

Circa gli esiti del procedimento:

- 10.122 hanno avuto pieno accoglimento;
- 698 hanno avuto diniego totale;
- 40 hanno avuto diniego parziale.

I restanti 953 procedimenti risultavano, al momento del rilevamento, ancora in istruttoria.

Circa i tempi di conclusione del procedimento, le istanze di accesso definite nei termini di legge, sono state concluse con una media pari a 15,17 giorni.

Relativamente all'oggetto:

- 11.427 attengono a documentazione concernente infortuni o malattie professionali;
- 141 sono relative a procedure concorsuali;
- 23 sono relative a procedure di appalto e acquisti;
- 6 sono relative a dati del patrimonio mobiliare e immobiliare dell'Istituto;
- 35 sono relative a verbali, atti di accertamento, verifica ispezione;
- 16 sono relative alle attività di certificazione tecnica su macchinari e impianti;
- 140 sono relative a dati posizioni assicurative riguardanti le aziende;
- 5 sono relative alla documentazione concernente la prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro.

Le rimanenti hanno ad oggetto dati e documentazioni non rientranti nelle suddette categorie.

Non risultano ricorsi al Tar.

6.5.4 Coinvolgimento degli stakeholder

Come già avvenuto in precedenza, anche attraverso l'organizzazione di giornate della trasparenza e di iniziative aperte alla società civile, presso il Dipartimento della funzione pubblica in materia di *Open Government Partnership*, sarà mantenuto un coinvolgimento costante dei rappresentanti di associazioni di consumatori, di associazioni di categoria e di organizzazioni sindacali per una condivisione dei metodi e delle azioni finalizzate alla revisione del presente documento, in un'ottica di miglioramento continuo.

6.5.5 Giornata della trasparenza

In ottica di partecipazione, conoscenza e tutela, per l'anno 2023 è stata organizzata la XII Giornata della trasparenza (art. 10, d.lgs. n. 33/2013) con il fine di rendere partecipi gli stakeholder dell'Istituto sulle attività dallo stesso svolte in materia di anticorruzione, trasparenza, performance e qualità dei servizi erogati.

L'evento, dal tema *L'intelligenza artificiale applicata ai sistemi di anticorruzione e trasparenza*, si è tenuto il 19 dicembre 2023 in multivideoconferenza ed è stato trasmesso in diretta streaming sul portale Inail, con la possibilità di collegamento aperta a tutti gli interessati. È stato così possibile diffondere a tutto il personale dell'Ente i contenuti della Giornata della trasparenza che ha rappresentato anche un'occasione di formazione e sensibilizzazione del personale sulle generali problematiche della trasparenza e dell'anticorruzione.

L'evento ha avuto come principio ispiratore il continuo impegno dell'Istituto nel perseguimento dei valori della trasparenza e legalità con approfondimenti circa le possibilità di utilizzare l'intelligenza artificiale sui sistemi di controllo - con particolare riferimento alla tematica degli appalti pubblici - nell'ottica di un consolidamento del "Sistema di messa in sicurezza Inail" quale leva strategica e preconditione alla creazione di valore pubblico, attraverso l'innalzamento dei livelli di performance e il miglioramento costante dei servizi.

Sono intervenuti gli Organi di vertice dell'Istituto e relatori di rilievo. La Giornata della trasparenza ha rappresentato l'occasione per illustrare e riflettere sull'impegno profuso dall'Istituto nel conformare la propria quotidiana azione ai valori della trasparenza e della partecipazione, sia sul versante interno, attraverso un processo evolutivo di reingegnerizzazione degli assetti organizzativi finalizzato alla completa integrazione delle diverse dimensioni che caratterizzano la programmazione e la gestione, sia sul versante esterno, attraverso la costante ricerca della riduzione delle distanze, fisiche e tecnologiche, tra l'Amministrazione e l'Utente.

Come di consueto, anche per il 2024, sarà organizzata una nuova Giornata della trasparenza che programmaticamente avrà ad oggetto l'analisi delle dinamiche operative ed evolutive del nuovo PIAO nella programmazione delle attività dell'Istituto.

7. GLI OPEN DATA

Come già sottolineato, l'Inail ha da sempre dimostrato una particolare sensibilità in tema di apertura della propria organizzazione agli *stakeholder* e sulle tematiche della trasparenza, rendendo disponibili, già in periodi antecedenti, l'entrata in vigore della recente normativa sugli obblighi di pubblicazione, le informazioni ritenute utili alle esigenze della collettività.

In questa direzione va l'attenzione dedicata agli *open data*, direttiva Ue 2019/1024 del 20 giugno 2019, decreto legislativo 24 gennaio 2006 n. 36, aggiornato dal d.lgs 200/2021, Codice dell'amministrazione digitale – CAD -decreto legislativo 7 marzo 2005 n. 82), finalizzate a rendere disponibili e fruibili sul sito tematico di riferimento dell'Istituto e sul Catalogo Nazionale dei Dati Aperti (dati.gov.it) alcune tipologie di dati senza restrizioni di copyright, brevetti o altre forme di controllo che comunque ne limitino la riproduzione.

Dal 2013 nella sezione "Open data", del sito istituzionale, l'Istituto rende disponibili, nei formati aperti csv, xml e rdf, un insieme dei dati, anche dinamici, relativi agli infortuni sul lavoro, raggruppati per regione (dato territoriale), riutilizzabili da cittadini e imprese, con licenza *Italian Open Data License* (IODL) v.2.0.

Nello specifico, per ciascun caso di infortunio, sono forniti sette tipi diversi di dati, che riguardano la localizzazione temporale, il luogo e le modalità dell'infortunio, le sue caratteristiche amministrative e medico-legali, le caratteristiche dell'infortunato (età, sesso e luogo di nascita) e quelle del datore di lavoro. L'insieme dei dati relativi agli infortuni avvenuti nell'ultimo quinquennio è aggiornato con cadenza semestrale; ogni mese sono inoltre pubblicati i dati che riguardano le denunce di infortunio, confrontati con gli andamenti dell'anno precedente.

Gli *open data* sono accompagnati da un "modello di lettura" articolato, per gli infortuni, in 58 tabelle, che possono servire a comporre diversi itinerari tematici e a guidare diversi livelli di approfondimento, consentendo elaborazioni autonome da parte degli utenti. Lo schema interpretativo, corredato da un vocabolario e da un thesaurus, analizza le denunce comprensive di quelle con esito mortale, gli infortuni riconosciuti sul lavoro, le composizioni delle classi di menomazione e il tipo di indennizzo. Sono, altresì, forniti dettagli sulle modalità di accadimento (in occasione di lavoro e in itinere), sul luogo di nascita, genere e classe d'età dell'infortunato e un'analisi delle cause di mancato riconoscimento dell'infortunio da parte dell'Istituto.

A dicembre 2014 sono stati pubblicati nella sezione "Open data" i dati aperti sulle malattie professionali. Anche in questo caso i dati sono corredati da un "modello di lettura" articolato in due "blocchi" rispettivamente di 24 e 80 tabelle che descrivono diversi itinerari tematici. Sono stati definiti anche vocabolario e thesaurus dei termini utilizzati.

In analogia con gli infortuni, nel 2015 è stata attivata la pubblicazione di dati mensili sulle denunce di malattie professionali dell'anno in corso, raffrontati con quelli dell'anno precedente.

La "lettura mirata" dei dati a disposizione dell'Istituto potrà rivelarsi utile nella politica di prevenzione e nella valutazione economica del fenomeno infortunistico. L'auspicio è, infatti,

che gli *open data* dell'Inail fungano da stimolo per ricercatori, sindacati, parti sociali, che potranno utilizzare tali informazioni per compiere quella che in inglese è chiamata *peer pressure*, una pressione costante per spingere le aziende e gli stessi lavoratori a non abbassare la guardia sulla sicurezza e a porre la massima attenzione sulle adeguate misure di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

In coerenza con le nuove Linee Guida AgID e l'art 50 ter del CAD e l'obiettivo di valorizzazione del patrimonio informativo del Paese attraverso l'adesione alla Piattaforma nazionale digitale dati (PDND) e al Catalogo nazionale della semantica dei dati (NDC), sono in corso specifiche attività progettuali finalizzate a migliorare la qualità dei dati aperti e di aumentare il livello di interoperabilità semantica dei dati e delle informazioni che l'Istituto mette a disposizione a cittadini, imprese e pubbliche amministrazioni.

In particolare, nel 2023 sono stati raggiunti i seguenti obiettivi:

1. pubblicazione degli *open data* e relativi metadati nel Catalogo nazionale dei dati aperti sul sito nazionale dei dati aperti (dati.gov.it) secondo lo standard DCAT_AP-IT in modalità Linked Open Data (LOD), dei dataset presenti sul portale dati.inail.it;
2. adesione al Catalogo nazionale della semantica dei dati (National Data Catalog): il catalogo consente la ricerca e il riuso di *asset* semantici (includendo ontologie, schemi dati e vocabolari controllati) e lo sviluppo di API (interfacce che permettono alle applicazioni di interagire con altre applicazioni) semanticamente e sintatticamente interoperabili. In quest'ottica l'Istituto contribuisce al Catalogo nazionale della semantica con i propri asset (ontologie, vocabolari controllati e schemi di API) mettendo a disposizione i modelli dati che esplicitano la semantica dei domini di cui l'Istituto è referente (infortuni sul lavoro, malattie professionali e rapporto assicurativo);
3. adesione alla Piattaforma nazionale digitale dei dati (PDND) al fine di configurarsi come ente erogatore e fruitore di dati in conformità con le linee guida sull'interoperabilità della pubblica amministrazione.

SEZIONE 3: Organizzazione e capitale umano

SOTTOSEZIONE 3.1: Struttura organizzativa

SOMMARIO

3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	104
3.1 <i>Struttura organizzativa</i>	104
3.1.1 Direzione Generale	105
3.1.2 Direzioni Regionali/Provinciali	106
3.1.3 Direzioni Territoriali	107
3.1.4 Livelli di responsabilità organizzativa	109
3.1.5 Dimensionamento unità organizzative	111
3.1.6 Allineamento con gli obiettivi di valore pubblico	113

3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura organizzativa

L'evoluzione normativa e l'ampliamento dei compiti dell'Inail hanno comportato la necessità di adeguare di volta in volta l'organizzazione dell'Istituto per rispondere alle nuove esigenze.

Si riportano di seguito alcune tappe fondamentali di questo percorso:

- **Nel 2013** è stato rivisto il modello organizzativo e l'assetto delle strutture centrali e territoriali, ponendo le basi per una "nuova" Inail capace di introdurre un modello di tutela globale (Determina del Presidente n. 332/2013).
- **Nel 2015** è continuata la revisione dell'assetto organizzativo delle strutture centrali (determina del Presidente n. 297/2015) con l'introduzione di strutture dedicate alla pianificazione e monitoraggio, al coordinamento delle diverse aree (Comitati istituzionale, territoriale e strumentale) e alla comunicazione.
- **Nel 2020** l'assetto organizzativo è stato adeguato al sistema di governance dell'Istituto introdotto con il citato decreto-legge 28 gennaio 2019 n. 4 convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019 n. 26 (Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 319/2020).
- **Nel 2021** è stato adottato il nuovo *Regolamento di organizzazione dell'Istituto* con Delibera Inail C.d.A. n. 239 del 28 settembre 2021.
- **Nel 2023** l'articolo 1, comma 1, del decreto-legge 10 maggio 2023, n. 51, convertito, con modificazioni dalla legge 3 luglio 2023, n. 87 ha disposto che, al fine di razionalizzare e semplificare i procedimenti amministrativi degli enti previdenziali pubblici e di riordinare e potenziare i meccanismi e gli strumenti di monitoraggio e di valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dei medesimi enti, sono apportate modificazioni all'articolo 3 (*Ordinamento degli enti*) del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 479 (*Attuazione della delega conferita dall'art. 1, comma 32, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, in materia di riordino e soppressione di enti pubblici di previdenza e assistenza*).

Sono **organi** degli Enti: il Presidente; il Consiglio di amministrazione; il Consiglio di indirizzo e vigilanza; il Collegio dei sindaci e il Direttore generale. Al fine di assicurare la continuità amministrativa e fino alla nomina dei nuovi organi, è stato nominato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, in data 15 giugno 2023, il Commissario straordinario dell'Istituto, con i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione attribuiti al Presidente ed al Consiglio di amministrazione dell'Istituto ai sensi della disciplina vigente.

Con le delibere 13 settembre 2023, n. 59 e n. 60 il Commissario straordinario ha deliberato di apportare, rispettivamente, le conseguenti modifiche del Regolamento di Organizzazione dell'Istituto e del Regolamento interno del Consiglio di amministrazione.

Il risultato di tale percorso conduce a un **assetto territoriale** dell'Istituto che si articola in:

- **Direzione generale;**
- **Direzioni regionali;**
- **Direzioni provinciali di Trento e Bolzano;**
- **Sede regionale di Aosta;**
- **Direzioni territoriali.**

3.1.1 Direzione Generale

La **Direzione generale** svolge funzioni di **direzione, coordinamento, indirizzo, programmazione e controllo**, per l'**attuazione delle direttive degli Organi**. Svolge compiti di presidio e di gestione accentrata in ordine a determinate materie o funzioni.

La Direzione generale si articola al suo interno in:

- **Direzioni centrali;**
- **Servizi;**
- **Dipartimenti di ricerca;**
- **Sovrintendenza sanitaria centrale;**
- **Avvocatura generale;**
- **Consulenze professionali centrali.**

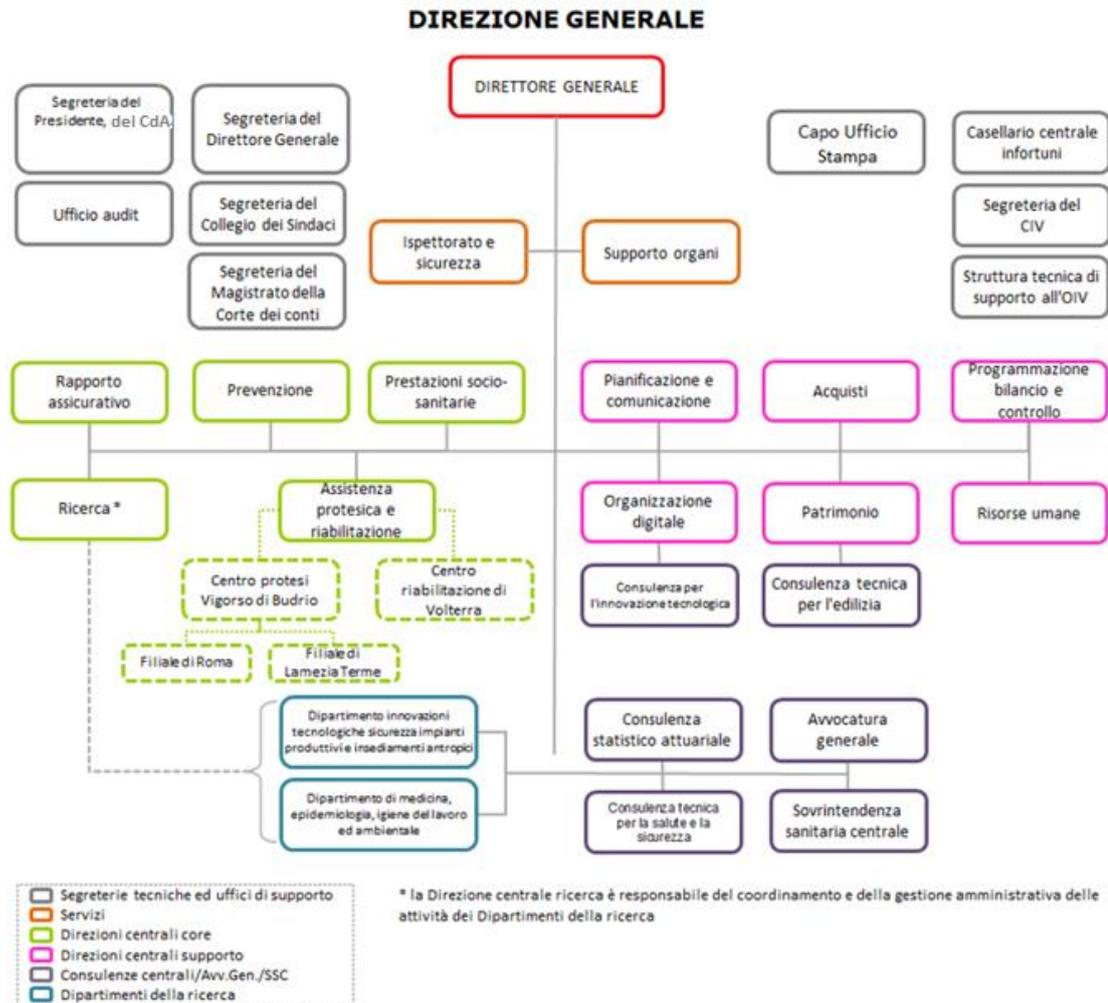


Figura 1: Organigramma Direzione generale

3.1.2 Direzioni Regionali/Provinciali

Le Direzioni regionali/provinciali (n. 21) sono responsabili del **governo del territorio di competenza e assicurano**, per il **tramite** delle **Direzioni territoriali**, l'**erogazione dei servizi istituzionali**.

Le Direzioni regionali, suddivise in cinque tipologie in ragione delle dimensioni e del grado di complessità gestionale, si articolano in:

- **Uffici;**
- **Sovrintendenze sanitarie regionali;**
- **Avvocature regionali e, ove presenti, Avvocature distrettuali;**

- **Consulenze professionali regionali;**
- **Unità operative territoriali di certificazione, verifica e ricerca;**
- **Direzioni territoriali.**

Si riporta, a titolo esemplificativo, la struttura organizzativa di una Direzione regionale.

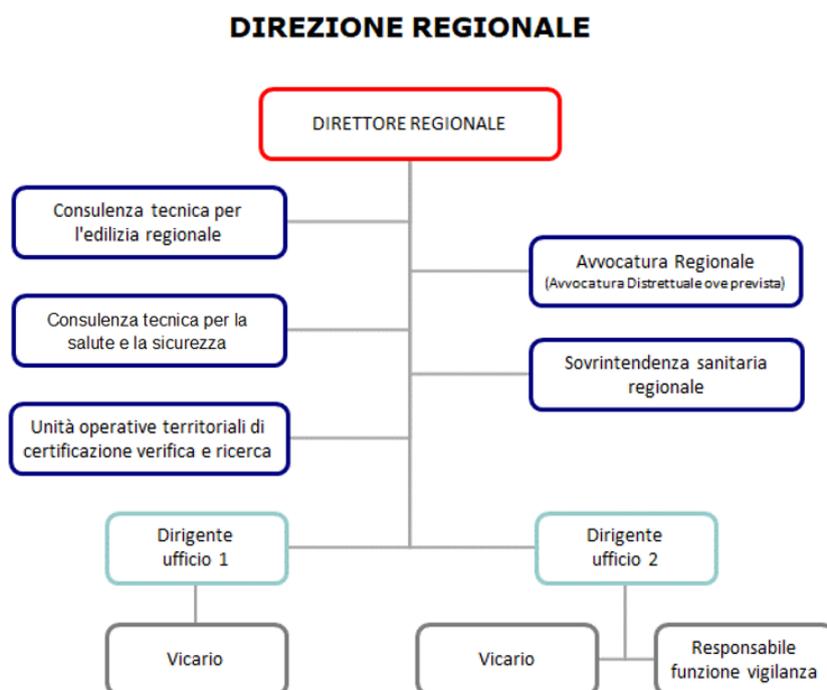


Figura 2: Organigramma Direzione regionale

3.1.3 Direzioni Territoriali

Il **presidio del territorio** è garantito dalle **Direzioni territoriali** (n. 77) che si articolano in **Sedi locali** (n. 188) e **Agenzie** (n. 30).

Le **Direzioni territoriali** garantiscono la **gestione dell'attività assicurativa e la tutela nei confronti dei lavoratori**, attraverso un **"sistema integrato"** di interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro, di prestazioni sanitarie ed economiche e di reinserimento sociale e lavorativo.

Le **Direzioni territoriali** si suddividono in:

- **Direzioni territoriali composte da un'unica Sede locale** affidata alla responsabilità del Dirigente;
- **Direzioni territoriali composte da una pluralità di Sedi locali** che, oltre alla sede affidata alla responsabilità del Dirigente, comprendono anche Sedi affidate alla responsabilità di un funzionario che risponde al Direttore territoriale.

Le Sedi locali sono suddivise in tre tipologie (A, B, C) in base ai carichi di lavoro, al bacino di utenza e alle caratteristiche del territorio.

Si riporta, a titolo esemplificativo, la struttura organizzativa di una Sede locale.

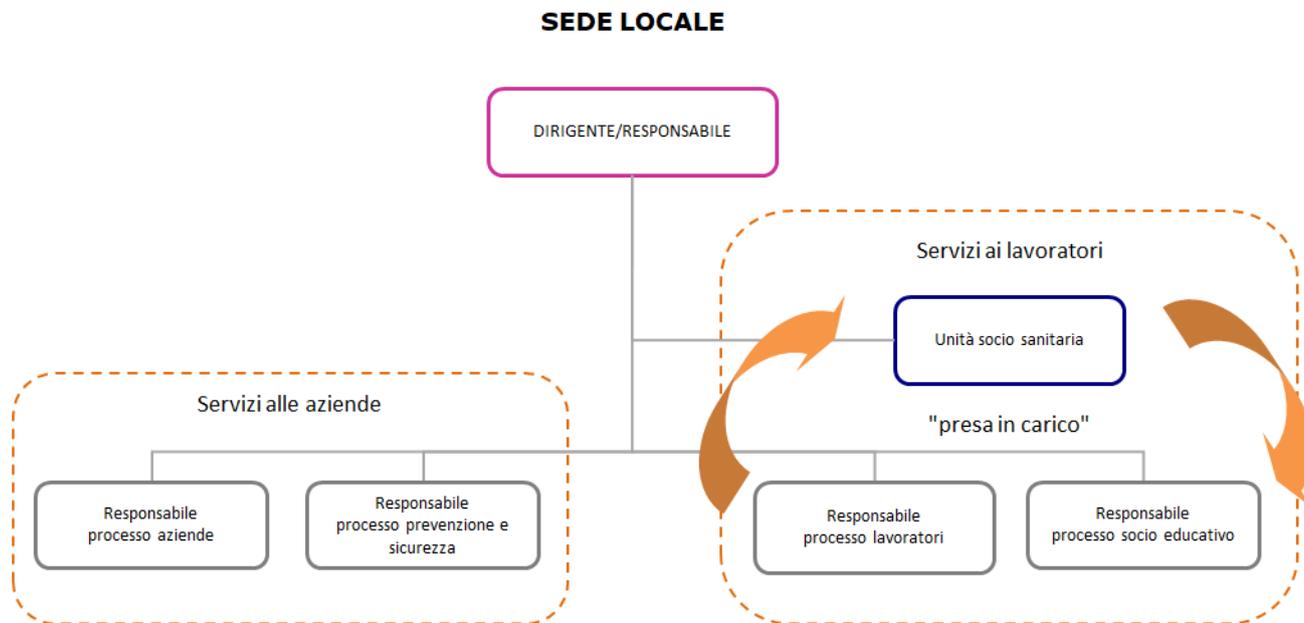


Figure 3: Organigramma Sede Locale

All'interno dell'Istituto operano anche n. 128 ambulatori "prime cure" e n. 11 centri di fisiokinesiterapia attivi in 5 regioni.

3.1.4 Livelli di responsabilità organizzativa

I dirigenti dell'Istituto sono iscritti in apposito Ruolo della dirigenza articolato nella prima e nella seconda fascia:

- **Dirigenti di I Fascia:** posizioni dirigenziali con incarico di livello generale
- **Dirigenti di II Fascia:** posizioni dirigenziali con incarico di livello non generale

	Posizioni dirigenziali	Territorio	Direzione generale	Totale
Comparti Funzioni Centrali e Istruzione e Ricerca	Dirigente di I Fascia	13	10	23
	Dirigente di II Fascia	90	49	139
Totale		103	59	162

Tabella 1: posizioni dirigenziali di livello generale e non generale¹

Ai dipendenti dell'Area dei Funzionari, effettivamente in servizio, possono essere conferiti incarichi a termine di natura organizzativa o professionale che, pur rientrando nell'ambito delle funzioni di appartenenza, richiedono lo svolgimento di compiti di maggiore responsabilità e professionalità, per i quali è attribuita una specifica indennità di posizione organizzativa.

Nelle more di una completa revisione dei criteri per il conferimento e la revoca degli incarichi di posizione organizzativa, permane la vigenza della disciplina relativa alle posizioni attualmente in essere, di seguito specificate:

- **Posizione funzionale fissa** (Responsabile di struttura di livello non dirigenziale; Vicario del dirigente di II fascia; Responsabile di funzioni di vigilanza; Responsabile dell'organizzazione generale e servizi, presso Avvocatura generale, Consulenza statistico attuariale, Consulenza tecnica per la salute e la sicurezza, Sovrintendenza sanitaria centrale; Responsabile dell'integrazione dei progetti/processi informatici della Direzione centrale per l'organizzazione digitale)
- **Posizione organizzativa I livello** (Responsabile di Processo e di Progetto)
- **Posizione organizzativa II livello** (Responsabile di Subprocesso e di Subprogetto)

¹ Monitoraggio del personale in forza al 1° novembre 2023

Strutture organizzative	Posizione funzionale fissa	Posizione organizzativa I livello	Posizione organizzativa II livello	Totale
AVVOCATURA GENERALE	1	3	0	4
CONSULENZA PER L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA	0	0	0	0
CONSULENZA STATISTICO ATTUARIALE	1	1	1	3
CONSULENZA TECNICA PER LA SALUTE E LA SICUREZZA	1	3	2	6
CONSULENZA TECNICA PER L'EDILIZIA	0	7	2	9
DIP. INNOV. TECN. PER SICUR. DEGLI IMP. PROD. E INSED. ANTROP.	0	0	0	0
DIP. MEDICINA, EPIDEMIOLOGIA, IGIENE DEL LAV. ED AMBIENT.	0	0	0	0
DIREZIONE CENTRALE PATRIMONIO	4	7	12	23
DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI	5	9	1	15
DIREZIONE CENTRALE ASSISTENZA PROTESICA E RIABILITAZIONE	7	18	24	49
DIREZIONE CENTRALE ORGANIZZAZIONE DIGITALE	37	117	12	166
DIREZIONE CENTRALE PIANIFICAZIONE E COMUNICAZIONE	5	11	4	20
DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE	2	5	3	10
DIREZIONE CENTRALE PREVENZIONE	3	5	4	12
DIREZIONE CENTRALE PROGRAMMAZIONE BILANCIO E CONTROLLO	5	10	9	24
DIREZIONE CENTRALE RAPPORTO ASSICURATIVO	6	11	9	26
DIREZIONE CENTRALE RICERCA	2	2	0	4
DIREZIONE CENTRALE RISORSE UMANE	6	21	14	41
ORGANISMO INDIPENDENTE DI VIGILANZA	1	1	2	4
SEGRETERIA TECNICA COLLEGIO DEI SINDACI	1	1	2	4
SEGRETERIA TECNICA DIRETTORE GENERALE	1	2	2	5
SEGRETERIA TECNICA MAGISTRATO DELLA CORTE DEI CONTI	1	1	1	3
SEGRETERIA TECNICA PRESIDENTE E DEL CDA	2	2	1	5
SERVIZIO CASELLARIO CENTRALE INFORTUNI	1	4	0	5
SERVIZIO ISPETTORATO E SICUREZZA	1	7	1	9
SERVIZIO SUPPORTO ORGANI	1	2	0	3
SOVRINTENDENZA SANITARIA CENTRALE	1	2	0	3
TECNOSTRUTTURA CIV	6	6	0	12
UFFICIO AUDIT	1	1	0	2
Totale Direzione Generale	102	259	106	467
STRUTTURA TERRITORIALE	195	862	1270	2327
Totale Complessivo	297	1121	1376	2794

Tabella 2: Incarichi conferiti nelle unità organizzative centrali e strutture territoriali²² Monitoraggio del personale in forza al 1° novembre 2023

3.1.5 Dimensionamento unità organizzative

Di seguito (*tabella 3*) si rappresenta l'ampiezza media, come rapporto personale in forza al 1° novembre 2023/unità, delle unità organizzative distinte tra Direzione generale e Strutture territoriali per tipologia di sede locale (A, B, C) e Unità operativa territoriale di certificazione, verifica e ricerca (Uot).

Strutture organizzative		Ampiezza media UO
DIREZIONE GENERALE		53
STRUTTURA TERRITORIALE	Sede locale A	42
	Sede locale B	22
	Sede locale C	11
UNITA' OPERATIVA TERRITORIALE (UOT)		10

Tabella 3: Dimensionamento medio unità organizzative

In particolare, si riporta il dimensionamento di dettaglio delle strutture afferenti alla Direzione generale (*tabella 4*), Strutture territoriali regionali/provinciali (*tabella 5*), dato complessivo dell'Istituto (*tabella 6*) riferito al personale in forza al 1° novembre 2023.

Struttura centrale	Funzioni Centrali	Istruzione e Ricerca	Totale
AVVOCATURA GENERALE	28	2	30
CONSULENZA PER L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA	12	0	12
CONSULENZA STATISTICO ATTUARIALE	38	0	38
CONSULENZA TECNICA PER LA SALUTE E LA SICUREZZA	52	0	52
CONSULENZA TECNICA PER L'EDILIZIA	30	5	35
DIP. INNOV. TECN. PER SICUR. DEGLI IMP. PROD. E INSED. ANTROP.	0	138	138
DIP. MEDICINA, EPIDEMIOLOGIA, IGIENE DEL LAV. ED AMBIENT.	1	186	187
DIREZIONE CENTRALE PATRIMONIO	40	10	50
DIREZIONE CENTRALE ACQUISTI	31	19	50
DIREZIONE CENTRALE ASSISTENZA PROTESICA E RIABILITAZIONE	184	0	184
DIREZIONE CENTRALE ORGANIZZAZIONE DIGITALE	193	11	204
DIREZIONE CENTRALE PIANIFICAZIONE E COMUNICAZIONE	34	12	46
DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE	26	6	32
DIREZIONE CENTRALE PREVENZIONE	29	14	43
DIREZIONE CENTRALE PROGRAMMAZIONE BILANCIO E CONTROLLO	40	17	57
DIREZIONE CENTRALE RAPPORTO ASSICURATIVO	59	0	59
DIREZIONE CENTRALE RICERCA	10	62	72
DIREZIONE CENTRALE RISORSE UMANE	83	42	125
ORGANISMO INDIPENDENTE DI VIGILANZA	6	0	6
SEGRETERIA TECNICA COLLEGIO DEI SINDACI	7	2	9
SEGRETERIA TECNICA DIRETTORE GENERALE	7	1	8
SEGRETERIA TECNICA MAGISTRATO DELLA CORTE DEI CONTI	4	0	4
SEGRETERIA TECNICA PRESIDENTE E DEL CDA	8	2	10
SERVIZIO CASELLARIO CENTRALE INFORTUNI	8	0	8
SERVIZIO ISPETTORATO E SICUREZZA	17	4	21
SERVIZIO SUPPORTO ORGANI	4	1	5
SOVRINTENDENZA SANITARIA CENTRALE	27	1	28
TECNOSTRUTTURA CIV	16	2	18

UFFICIO AUDIT	2	0	2
Totale Direzione Generale*	996	537	1533
*escluso Area Operatori (n.44)			

Tabella 4: Dimensionamento strutture organizzative centrali

Struttura territoriale	Funzioni Centrali	Istruzione e Ricerca	Totale
DIREZIONE REGIONALE PIEMONTE	435	18	453
DIREZIONE REGIONALE LOMBARDIA	749	33	782
SEDE REGIONALE DI AOSTA	19	0	19
DIREZIONE PROVINCIALE BOLZANO	59	1	60
DIREZIONE PROVINCIALE TRENTO	65	0	65
DIREZIONE REGIONALE VENETO	416	19	435
DIREZIONE REGIONALE FRIULI	183	5	188
DIREZIONE REGIONALE LIGURIA	213	5	218
DIREZIONE REGIONALE EMILIA ROMAGNA	465	24	489
DIREZIONE REGIONALE TOSCANA	460	28	488
DIREZIONE REGIONALE UMBRIA	145	11	156
DIREZIONE REGIONALE MARCHE	235	5	240
DIREZIONE REGIONALE LAZIO	457	39	496
DIREZIONE REGIONALE ABRUZZO	206	12	218
DIREZIONE REGIONALE MOLISE	66	5	71
DIREZIONE REGIONALE CAMPANIA	423	51	474
DIREZIONE REGIONALE BASILICATA	68	8	76
DIREZIONE REGIONALE PUGLIA	365	25	390
DIREZIONE REGIONALE CALABRIA	194	12	206
DIREZIONE REGIONALE SICILIA	413	51	464
DIREZIONE REGIONALE SARDEGNA	188	17	205
Totale Strutture Territoriali*	5824	369	6193
*escluso Area Operatori (n.233)			

Tabella 5: Dimensionamento strutture organizzative territoriali

Struttura organizzativa	Funzioni Centrali	Istruzione e Ricerca	Totale
TOTALE DIREZIONE GENERALE	996	537	1533
TOTALE STRUTTURE TERRITORIALI	5824	369	6193
Totale Complessivo*	6820	906	7726
*escluso Area Operatori (n.277)			

Tabella 6: Dimensionamento complessivo Direzione generale e Strutture territoriali

Ulteriore unità di personale in servizio afferisce a Contratti diversi dai Comparti Funzioni centrali e Istruzione e ricerca. In particolare, alla data del 30 settembre 2023, risultano presenti: n. 181 Metalmeccanici, n. 20 Grafici, n. 554 Medici a rapporto libero-professionale, per un totale di 755 risorse.

3.1.6 Allineamento con gli obiettivi di valore pubblico

L'Inail, in armonia con le previsioni della Agenda digitale e del Codice per l'Amministrazione Digitale (CAD), ha avviato un piano di revisione del proprio modello operativo, volto all'ottimizzazione digitale delle aree di business dell'Istituto, con l'obiettivo di efficientare i processi e i servizi erogati nei confronti dell'utenza e di rafforzare la propria competenza e capacità amministrativa.

In particolare, la **digitalizzazione dei processi/servizi** risponde alla necessità di migliorare l'efficacia della Pubblica Amministrazione al servizio dei cittadini e delle imprese, investendo nelle competenze dei dipendenti pubblici, accelerando la digitalizzazione dell'Istituto, uniformando il livello di erogazione dei servizi su tutto il territorio nazionale e aumentando l'efficienza e la qualità dei servizi resi a beneficio del sistema Paese.

Le linee di azione stabilite, che intendono sostenere la transizione al digitale rendendo i processi/servizi dell'istituto più efficienti e tempestivi, sono:

1. L'evoluzione dell'attuale modello di funzionamento e di erogazione dei servizi dell'Istituto, valorizzando la flessibilità operativa basata sul lavoro a distanza attraverso le potenzialità offerte dalle tecnologie digitali e dallo sviluppo dei sistemi informativi, nonché da una revisione dell'attuale modello organizzativo territoriale e dell'organizzazione del lavoro;
2. L'evoluzione dei servizi istituzionali in ottica omnicanale e multicanale, attraverso interventi finalizzati a: sostenere la transizione al digitale dei processi e dei servizi; definire livelli di servizio secondo standard qualitativi elevati; snellire il lavoro delle sedi attraverso la semplificazione, l'automazione e la delocalizzazione del lavoro; ridurre i tempi di attesa e attraversamento del processo e i costi di gestione e manutenzione;
3. il rafforzamento delle modalità di accesso ai servizi e di richiesta da parte dell'utente, specialmente quello più fragile, attraverso: il potenziamento del sito web e dei servizi online (aumentando il numero di servizi disponibili tramite il web e integrazione con le piattaforme SPID, PagoPA, ecc.); il potenziamento del contact center (piattaforma centralizzata configurata come principale touchpoint dell'Istituto); lo sviluppo di APP e social network (quali canali di comunicazione diretti e trasparenti delle informazioni); lo sviluppo di strumenti a supporto dell'utenza per una migliore user experience (chat bot; video chat; assistente virtuale; algoritmi di machine learning);
4. il rafforzamento dei meccanismi di controllo interno dei processi di business che concorrono all'erogazione dei servizi attraverso: la progettazione di controlli automatizzati e/o il ripensamento ed efficientamento di quelli manuali con l'obiettivo di ridurre tempi e costi grazie alla semplificazione, automazione e standardizzazione dei procedimenti amministrativi; l'adozione di modelli di monitoraggio con logiche "near real time", che siano in grado di fornire informazioni tempestive sulle performance ottenute e funzionali ad orientare azioni di continuous improvement;

5. il rafforzamento di meccanismi di condivisione e di riutilizzo dei dati con l'obiettivo di concretizzare il principio "once only", anche sviluppando opportune convenzioni/interazioni di scambio flussi informativi con altre pubbliche amministrazioni.

Di seguito si illustrano gli aspetti chiave che guideranno gli interventi e le azioni necessarie per assicurare gli **obiettivi di digitalizzazione e di accessibilità**.

Sono previste la progettazione e la realizzazione di modalità di accesso alternative e semplificate per le categorie di utenti "Pensionati Inail", "Minori di 18 anni" e "Persone soggette a tutela, curatela e amministrazione di sostegno" attraverso lo studio ed attuazione delle relative linee guida Agid. In assenza di quest'ultime, verrà implementato un sistema di delega dell'identità digitale attraverso cui consentire agli utenti impossibilitati ad utilizzare in autonomia i servizi online, di delegare una persona di fiducia.

L' Istituto è costantemente impegnato sui temi dell'accessibilità. L'accessibilità dei portali, degli applicativi digitali e delle app per dispositivi mobili è assicurata da processo secondo passaggi strutturati nel ciclo di sviluppo, a partire dalla progettazione delle interfacce alle attività di certificazione del software.

La progettazione delle interfacce è standardizzata e prevede sia l'adozione di webkit contenenti gli elementi atomici dei moduli online che l'intervento di un gruppo coordinato di risorse a supporto di tutti i team di sviluppo impegnati in Inail.

Il team di supporto svolge anche attività di aggiornamento delle linee guida interne sulla accessibilità, e in generale, è impegnato sul miglioramento della user experience.

È stata valorizzata la costituzione di un team di dipendenti con disabilità che viene coinvolto, volontariamente, per valutare l'accessibilità di nuovi applicativi in ambito internet e, soprattutto, in quello intranet.

Le attività di certificazione in ambito accessibilità prevedono sia l'impiego di tool automatici sia l'analisi soggettiva delle interfacce, che procedono secondo i punti di controllo delle WCag 2.1., livello di conformità almeno AA. Solo il software che supera tali rigidi controlli viene messo a disposizione dell'utenza.

Periodicamente i portali, le app e i servizi applicativi Inail sia internet che intranet vengono sottoposti a test di usabilità e verifiche soggettive di accessibilità e i feedback che vengono raccolti portano normalmente all'avvio di attività di manutenzione adattativa.

Entro il mese di settembre di ogni anno viene effettuata la dichiarazione di accessibilità per ogni portale e applicazione mobile dell'Istituto e anche questa attività produce feedback utile al miglioramento dell'accessibilità dei canali web dell'Istituto.

Mensilmente la Direzione centrale per l'organizzazione digitale distribuisce internamente una newsletter in cui vengono fornite, tra le altre, notizie, indicazioni e informazioni sul tema dell'accessibilità. Sono stati avviati progetti evolutivi specifici tra i quali l'aumento dell'accessibilità di elementi multimediali come la generazione automatica di sottotitoli e trascrizioni per i video, la generazione applicativa di documenti in formato Pdf nativamente accessibili, la conversione di moduli Pdf compilabili in moduli Html adattivi.

L'impegno della Direzione centrale per l'organizzazione digitale sul tema si estende anche nella organizzazione ed erogazione di attività formative generiche e specifiche sui temi dell'accessibilità, rivolte sia a tutto il personale che agli operatori del contact center e ai redattori web.

SEZIONE 3:

Organizzazione e capitale umano

SOTTOSEZIONE 3.2:

Organizzazione del lavoro agile

SOMMARIO

1. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE.....	118
1.1 <i>Regolamentazione interna.....</i>	<i>118</i>
1.2 <i>Soluzioni organizzative e tecnologiche</i>	<i>120</i>
1.3 <i>Esperienza del lavoro agile: principali evidenze.....</i>	<i>122</i>

1. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

1.1 Regolamentazione interna

Con Deliberazione del Commissario Straordinario 26 ottobre 2023, n. 108, è stato adottato il nuovo Testo regolamentare in materia di lavoro a distanza per il personale dell'Inail. Il Regolamento, vigente dalla predetta data di assunzione, è stato elaborato con la previsione di due distinti Titoli: il Titolo I, relativo al lavoro agile e il Titolo II, relativo al lavoro da remoto, nella forma del lavoro decentrato presso altre Sedi dell'Istituto.

Per quanto concerne, in particolare, il lavoro agile, l'Istituto con il suddetto Regolamento ha consacrato "a regime" la modalità lavorativa "ibrida", con alternanza del lavoro in presenza e a distanza, già sperimentata prima della pandemia da COVID-19 e fortemente sviluppatasi nella fase post- emergenziale.

Il Regolamento è stato elaborato nell'ambito della cornice normativa delineata dalle disposizioni di cui alla legge 22 maggio 2017 n. 81, dalle Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, nonché, dai vigenti Contratti collettivi nazionali di lavoro di Area e di comparto Funzioni centrali e Istruzione e ricerca.

Principali contenuti della regolamentazione interna

In conformità a quanto stabilito dalla normativa di riferimento, il Regolamento prevede l'adesione al lavoro agile per tutti i lavoratori – siano essi con rapporto di lavoro a tempo pieno o parziale e indipendentemente dal fatto che siano stati assunti con contratto a tempo indeterminato o determinato – con le sole esclusioni per le seguenti categorie:

- personale che presta la propria attività lavorativa in turni;
- personale che presta la propria attività lavorativa in regime di telelavoro domiciliare;
- personale neo assunto che non abbia concluso il periodo di prova, ovvero nel caso in cui non sia soggetto al periodo di prova, per la durata teorica dello stesso.

Inoltre, anche in linea con quanto previsto dalle suddette Linee Guida, è stato previsto che l'accesso al lavoro agile venga consentito nel rispetto delle seguenti condizioni organizzative:

- a) invarianza dei servizi resi all'utenza;
- b) prevalenza, di norma, della prestazione lavorativa in presenza rispetto allo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile;
- c) possibilità di delocalizzare, anche solo in parte, l'attività lavorativa senza la necessaria e costante presenza fisica del dipendente presso la sede di lavoro;
- d) autonomia operativa e organizzativa del lavoratore agile nell'esecuzione della attività lavorativa per il raggiungimento degli obiettivi assegnati (in coerenza con tale criterio è

stata quindi esclusa la possibilità per il personale neo assunto di accedervi nel periodo di prova);

e) programmazione, monitoraggio e valutazione dell'attività svolta dal dipendente.

Durata del lavoro agile

La durata dell'accordo di lavoro agile può essere a tempo indeterminato o a termine e, in tale ultima evenienza, non inferiore a 12 mesi, con possibilità di rinnovo.

Il dipendente potrà recedere dalla prestazione lavorativa in modalità agile in qualsiasi momento, dandone comunicazione scritta all'Amministrazione.

È, altresì, consentito il recesso da parte dell'Amministrazione, per esigenze organizzative e di servizio.

In presenza di un giustificato motivo, ciascuna parte contraente può recedere senza preavviso. E, a tal fine, sono stati previamente individuati i "giustificati motivi" che possono legittimare un recesso immediato da parte dell'Amministrazione senza preavviso; essi sono:

- la reiterata violazione dell'obbligo di contattabilità durante la relativa fascia;
- la violazione degli obblighi di custodia, di riservatezza, a carico del dipendente;
- i risultati negativi inerenti alle attività oggetto dell'accordo;
- la necessità di presidiare la sede al fine di garantire l'invarianza dei servizi all'utenza.

Accordo di lavoro agile

L'accesso al Lavoro agile è su base volontaria, le relative modalità di svolgimento sono concordate tra le parti mediante accordo, da stipularsi per iscritto.

L'accordo individuale di lavoro agile deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- a. durata dell'accordo e indicazione delle giornate di lavoro agile;
- b. attività lavorativa e modalità di esecuzione della prestazione in lavoro agile;
- c. indicazione della fascia di contattabilità e di inoperabilità;
- d. modalità di recesso e ipotesi di giustificato motivo di recesso dell'Amministrazione;
- e. esercizio del potere direttivo e di controllo dell'Amministrazione;
- f. impegno del lavoratore a rispettare le prescrizioni indicate nell'informativa sulla salute e sicurezza sul lavoro agile ricevuta dall'Amministrazione;

All'accordo è allegata specifica informativa contenente le policy aziendali sul corretto utilizzo degli strumenti informatici forniti dall'Istituto, nonché un'informativa scritta in materia di sicurezza sul lavoro.

Modalità di svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile

Il lavoro agile viene svolto senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva, in una logica della prestazione lavorativa per obiettivi e risultati che responsabilizzi il dipendente verso il raggiungimento degli stessi, rafforzando il rapporto di fiducia tra responsabile e collaboratore.

La distribuzione flessibile del tempo di lavoro esclude la possibilità di riconoscere prestazioni eccedenti l'orario di lavoro che diano luogo a riposi compensativi, prestazioni di lavoro

straordinario, prestazioni di lavoro in turno notturno, festivo o feriale non lavorativo che determinino maggiorazioni retributive.

In tal senso, nella giornata di lavoro agile è, altresì, esclusa l'attribuzione del buono pasto.

Il lavoro agile è organizzato per fasce di contattabilità, garantendo, in ogni caso, il diritto alla disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche al di fuori del normale orario di lavoro della Struttura di appartenenza, nonché un periodo di riposo consecutivo giornaliero non inferiore alle undici ore.

In conformità alla normativa di riferimento, nel Regolamento è stato previsto che nella fascia di contattabilità il dipendente possa richiedere, ove ne ricorrano i presupposti, la fruizione dei permessi orari previsti dai contratti collettivi di riferimento o dalle norme di legge, quali, a titolo esemplificativo, i permessi per particolari motivi personali o familiari, i riposi giornalieri di cui all'art. 39 del D.lgs. 26 marzo 2001, n. 151, i permessi orari di cui all'art. 33, comma 2, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e del comma 3 del medesimo art. 33, i permessi previsti per la partecipazione alle assemblee, i permessi sindacali.

Aspetti connessi alla dotazione tecnologica e alla sua gestione

Per poter svolgere l'attività lavorativa in modalità agile, ciascun dipendente dovrà avere in dotazione una postazione di lavoro agile.

Il dipendente è tenuto ad utilizzare esclusivamente i supporti e le apparecchiature fornite dall'Amministrazione.

Le spese riguardanti i consumi elettrici e di connettività, ove non si utilizzi la connettività mobile fornita dall'Amministrazione, sono a carico del dipendente; le spese di manutenzione della dotazione tecnologica e la connettività mobile sono a carico dell'Amministrazione.

1.2 Soluzioni organizzative e tecnologiche

Al fine di consentire una più efficace gestione dell'accesso al lavoro agile e in funzione dell'obiettivo di creare un sistema informatizzato che consenta il monitoraggio e la comunicazione in via telematica dei dati al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, secondo le modalità individuate dal D.M. n.149 del 22 agosto 2022, è stato rilasciato in produzione, a partire dal 1° dicembre 2023, in esito alla regolamentazione a regime dell'istituto contrattuale con delibera del Commissario straordinario 26 ottobre 2023 n. 108, uno specifico **servizio online** tramite il quale sono stati digitalizzati gli **accordi di lavoro agile** e l'intero processo operativo (dall'inserimento dell'istanza del dipendente sino alla sottoscrizione del dirigente e conservazione documentale a cura della unità organizzativa di riferimento).

Nel corso del 2023 è stata diffusa all'intera popolazione dell'Istituto, attraverso un approccio graduale e progressivo per *cluster* individuati secondo specifici razionali qualitativi e quantitativi, l'iniziativa progettuale **Digital Workplace** finalizzata alla creazione della nuova "scrivania digitale" del dipendente, con l'obiettivo di garantire un unico punto di accesso a tutti gli strumenti e i contenuti necessari e rilevanti per la gestione della quotidianità lavorativa.

Il percorso di distribuzione ha contemplato, inoltre, l'attivazione di una costante interazione con i dipendenti interessati dalla progressiva estensione, con l'obiettivo di identificarne compiutamente le esigenze capitalizzandone le opinioni e i suggerimenti al fine di assicurare l'ottimizzazione delle funzionalità della scrivania digitale in un'ottica di miglioramento continuo.

Il progetto nasce a partire dall'esperienza maturata con l'evoluzione del modo di lavorare intrapreso dall'Istituto e proseguito, nel corso del 2020, con l'introduzione di nuovi strumenti lavorativi (ad es. Gestione priorità, per abilitare il lavoro per obiettivi; Benessere organizzativo, a tutela dei momenti di riposo e disconnessione; *Smart rooms*, per la prenotazione di sale condivise e sale riunioni) che hanno consentito la sperimentazione di nuovi modelli di lavoro, la diffusione del lavoro collaborativo e a distanza e l'abilitazione di una prestazione lavorativa finalizzata agli obiettivi, con la garanzia della necessaria attenzione al benessere del dipendente.

Grazie a un'intensa collaborazione e a una stretta sinergia tra le quattro Direzioni *sponsor* coinvolte (Direzione centrale per l'organizzazione digitale, Direzione centrale risorse umane, Direzione centrale pianificazione e comunicazione e Direzione regionale Sicilia), l'Istituto ha intrapreso un importante percorso di cambiamento organizzativo.

Nello specifico, la prima fase del percorso ha riguardato un gruppo selezionato di 122 *change agent*: dipendenti che avendo ricoperto un ruolo fondamentale durante la fase di co-creazione della piattaforma (partecipando attivamente a *workshop*, sondaggi, test e interviste) e avendo familiarità con la stessa, hanno avuto modo di sperimentare, testare e scoprire in anteprima le funzionalità della scrivania digitale.

Successivamente, a valle del riscontro sull'esito positivo di tale fase, la piattaforma è stata estesa ad ulteriori 562 utenti, al fine di ottenere un numero di utilizzatori sempre più rappresentativo dell'intera popolazione di riferimento.

Il processo, arricchito da un approccio comunicativo, formativo, strutturato e *data-driven*, ha stimolato un utilizzo costante della piattaforma da parte dei dipendenti, generando un rilevante numero di *feedback* e segnalazioni che hanno messo in luce le necessità delle diverse figure professionali presenti in Istituto e consentito di perfezionare lo strumento,

rendendolo quanto più aderente alle esigenze degli utenti, secondo i seguenti cinque elementi peculiari che ne hanno guidato la progettazione e realizzazione: semplificazione dell'accesso ad applicazioni, contenuti e informazioni; proattività delle comunicazioni in ottica interattiva; unicità del punto di accesso a tutti gli strumenti utili all'operatività quotidiana; personalizzazione dei contenuti e degli strumenti sulla base delle priorità e delle esigenze dell'utente; profilazione dei contenuti e degli strumenti sulla base del ruolo svolto dall'utente.

L'iniziativa progettuale dovrà conseguire gli obiettivi (M1C1-00-ITA-60 e M1C1-00-ITA-51) definiti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che prevedono l'utilizzo attivo della piattaforma da parte del personale dell'Istituto entro la fine del 2023.

1.3 Esperienza del lavoro agile: principali evidenze

In coerenza con i questionari erogati durante il periodo emergenziale l'Istituto ha invitato, il personale, tra il 20 settembre e il 4 ottobre 2023, alla compilazione della survey relativa al "lavoro agile" nell'attuale contesto caratterizzato dalla prevalente presenza delle risorse nei luoghi di lavoro, al fine di rilevare gli impatti della modalità di lavoro "ibrida" (alternanza della presenza al lavoro a distanza) in termini di benefici, percezioni e eventuali aspetti di criticità personali e professionali.

In linea con le finalità del monitoraggio sono state individuate, nel modello di rilevazione definito, le dimensioni di analisi anche in relazione ai diversi target ("Responsabili" ovvero coloro che, nella loro attività lavorativa, coordinano risorse e "Collaboratori").

Campione di riferimento e strutture di appartenenza

Si conferma il marcato interesse per l'indagine da parte del personale. Il campione di riferimento risulta elevato: hanno risposto complessivamente 2.491 risorse, di cui 119 dirigenti, 2.026 operatori/assistenti/funzionari, 232 professionisti, 114 ricercatori-tecnologi. La popolazione dei rispondenti conferma la ripartizione per genere ed età nell'Istituto: il 62% è donna e oltre l'80% ha un'età superiore ai 46 anni.

Il 19% dei partecipanti alla survey è incardinato presso la Direzione generale, il 23% presso le Direzioni regionali, il 58% presso le Sedi locali e Unità operative territoriali.

L'organizzazione del lavoro, l'esperienza lavorativa e gli impatti del lavoro da remoto

L'impatto della nuova modalità lavorativa sull'organizzazione del lavoro si comprende dalla evidenza che la quasi totalità del personale non aveva mai lavorato da remoto nell'ambito di un progetto di smart working, prima dell'emergenza legata al Covid-19.

Il dato è da ricondurre al numero contenuto di dipendenti Inail coinvolti nella fase di sperimentazione del progetto pilota relativo al lavoro agile, nel corso del 2019.

Nel periodo di erogazione del questionario (settembre/ottobre 2023) lo svolgimento della prestazione del lavoro da remoto risulta differenziata nel corso della settimana, generando una percentuale media pari a 1,5 giorni/settimana.

Nel 2021 la percentuale media era stata: 2,6 giorni/settimana.

Nel 2022 la percentuale media era stata: 1,6 giorni/settimana.

La maggior parte dei rispondenti, 65%, utilizza l'automobile per raggiungere la propria sede di lavoro abituale, mentre il 18% dichiara di utilizzare i mezzi pubblici.

Notevole l'impatto ambientale sulle emissioni di Co2 (2.100 tonnellate/anno) e sui tempi e costi di commuting per persona (70 ore/anno per un risparmio di 3.000 km, pari a circa 280€ per costi carburante) con il modello attuale di lavoro a distanza (1,5 giorni/settimana) e per il 70% circa della popolazione complessiva che usa mezzi a motore.

I dipendenti dichiarano che, in base alle caratteristiche del proprio lavoro, potrebbero essere adeguati, mediamente, 3 giorni alla settimana di lavoro a distanza, mantenendo o migliorando l'efficacia lavorativa (nel 2022 la media era stata 2,4 giorni).

Il focus per struttura di riferimento fa rilevare un'indicazione di giorni/settimana pari a: 3,2 per la Direzione generale; 3,0 per le Direzioni regionali; 2,9 per le Sedi locali/Uot.

I partecipanti alla survey dichiarano di apprezzare l'attuale esperienza lavorativa esprimendo, in massima parte, il proprio accordo sugli indicatori relativi alla "soddisfazione dei lavoratori" (soddisfazione lavorativa; soddisfazione relazionale con i colleghi; soddisfazione sui ritmi di lavoro; soddisfazione sulla dotazione tecnologica).

A tale riguardo, alcuni tra i principali benefici riscontrati sono: migliore conciliazione vita privata e lavorativa, qualità della vita, flessibilità nella gestione delle attività lavorative, efficacia delle riunioni, fiducia da parte del responsabile.

Rilevanti risultano le dimensioni di analisi relative all'engagement delle persone (con gli indicatori di: *absorption* che esprime la concentrazione e l'assorbimento delle persone nel loro lavoro con il rischio di tradursi in una scarsa cognizione del tempo che passa e nella difficoltà a staccarsi dal proprio lavoro; *dedication* ossia il significato e l'importanza che le persone attribuiscono al loro lavoro; *vigor* ossia l'energia investita dalle persone nel loro

lavoro e la loro resilienza mentale che si esprime come capacità e volontà di non farsi scoraggiare dalle difficoltà).

Il 18% dei rispondenti risulta pienamente ingaggiato (si considerano tali i dipendenti che hanno risposto a tutti gli item valori uguali o superiori a 8, su una scala da 1 a 10), con un dato in lieve diminuzione rispetto al valore del 2022 (pari a 20%).

Di interesse la dimensione relativa al legame con l'organizzazione, con i relativi indicatori afferenti al "senso di appartenenza e orgoglio" e al "legame emotivo". Il 74% dichiara di essere complessivamente d'accordo con l'affermazione "Sarei felice di passare il resto della mia carriera in questa organizzazione" e il 69% è complessivamente d'accordo con l'affermazione "Questa organizzazione significa molto per me".

Ulteriori elementi di valutazione sono da evidenziarsi relativamente alle dimensioni dell'overworking, la tendenza a dedicare un'elevata quantità di tempo alle attività lavorative trascurando i momenti di riposo, e al tecnostress, strettamente connessi al workaholism (c.d. dipendenza dal lavoro).

Dalle risposte fornite (coloro che hanno risposto *spesso* o *sempre* ai relativi item) emerge che l'overworking interessa il 16% dei lavoratori, con un leggero incremento del dato analogo riferito al 2022 (15%), mentre il tecnostress interessa il 32% dei lavoratori (coloro che hanno risposto *abbastanza* o *completamente d'accordo* su almeno una dimensione del tecnostress), con una contrazione rispetto al 39% del 2022.

Smart leadership

Il 65% dei rispondenti (coloro che si dichiarano *abbastanza d'accordo* o *completamente d'accordo* nell'attribuire ai propri responsabili tutte le caratteristiche riportate) afferma di avere un "manager smart", definito sulla base dei seguenti elementi prioritari: trasmette l'indirizzo strategico dell'organizzazione; assegna obiettivi chiari; organizza il lavoro bilanciando esigenze personali e di business; supporta nel perseguire obiettivi sfidanti; dà feedback frequenti e costruttivi; dà fiducia ed è inclusivo anche in contesti lavorativi ibridi; è aperto e propositivo rispetto ai cambiamenti; utilizza diverse tecnologie in base all'obiettivo da raggiungere; indirizza il team verso le modalità di interazione più adeguate. Si segnala inoltre che la maggior parte dei rispondenti è complessivamente d'accordo sulla adeguatezza degli spazi di lavoro, ritenuti funzionali al supporto della collaborazione/socializzazione e della concentrazione.

In tutti gli indicatori relativi si osservano un aumento della soddisfazione e una leggera diminuzione dell'insoddisfazione. La voce su cui si registra maggiore insoddisfazione è quella relativa alla disponibilità di sistemi per la prenotazione degli spazi condivisi.

In merito al supporto tecnologico, il 70% dei rispondenti ritiene di disporre di tecnologie che consentono di lavorare efficacemente.

Il punto di vista dei responsabili

Il focus su coloro (circa 700 rispondenti) che hanno la responsabilità nel coordinamento di risorse che lavorano a distanza, fa emergere una valutazione pari, mediamente, a 2,5 giorni a settimana in ordine alle giornate ritenute congrue per l'attività lavorativa da remoto, sulla base delle caratteristiche del proprio team (nel 2022 il dato era 2,3 giorni a settimana).

La maggior parte del campione segnala quali aspetti favorevoli, nella valutazione delle performance del proprio team, gli elementi relativi alla: autonomia nello svolgimento delle attività, efficienza nel lavoro, responsabilizzazione sugli obiettivi, efficacia nella comunicazione con i colleghi.

Il 33%, percentuale maggiore rispetto alla rilevazione precedente, dichiara di non avere complessivamente nessuna criticità specifica da segnalare nella gestione del team in modalità ibrida. Le occorrenze relative ai punti di attenzione segnalati afferiscono principalmente, in ordine decrescente: difficoltà nello svolgere momenti di affiancamento e fornire feedback; difficoltà di coordinamento e condivisione delle informazioni; maggiore senso di isolamento e sconforto da parte di alcuni membri del team; difficoltà di disconnessione e rischio di burnout; difficoltà nell'inserimento di nuove risorse.

Proseguimento del lavoro a distanza

Alla luce dell'esperienza vissuta, il 91% dei rispondenti valuta molto favorevolmente (optando per i valori tra 6 e 10 in una scala da 1 a 10) la possibilità di lavorare alternando giornate di lavoro a distanza e giornate di lavoro in ufficio.

SEZIONE 3:

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE 3.3:

Piano triennale dei fabbisogni di personale

SOMMARIO

1. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE.....	128
1.1 <i>Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre 2023.....</i>	128
1.2 <i>Programmazione strategica delle risorse umane</i>	131
1.3 <i>Obiettivi di trasformazione dell’allocazione delle risorse</i>	133
1.4 <i>Strategia di copertura del fabbisogno</i>	134
1.5 <i>Formazione del personale</i>	141
1.5.1 <i>Linee guida e criteri per la formulazione del Piano formativo</i>	144
1.5.2 <i>Formazione obbligatoria e per l’acquisizione dei crediti</i>	146
1.5.3 <i>Il Sistema della formazione Inail.....</i>	147
1.5.4 <i>Metodologie</i>	149
1.5.5 <i>Driver formativi, articolazione e dati di sintesi del Piano</i>	150

1. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

La presente sottosezione contiene la programmazione dei fabbisogni relativamente al personale del comparto Funzioni centrali. In merito alla programmazione dei fabbisogni del personale del comparto Istruzione e Ricerca si fa rinvio al Piano delle attività di Ricerca 2022-2024 adottato con delibera del Consiglio di indirizzo e vigilanza n. 1 dell'11 gennaio 2022 e approvato dal Ministero della salute il 21 marzo 2023.

1.1 Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre 2023

La consistenza del personale dirigenziale e non dirigenziale al 31 dicembre dell'anno 2023 ammonta a n. 7.078 unità. Nello specifico, come rappresentato nella *Tabella 1- Consistenza del personale al 31/12/2023*, risultano n. 7.023 unità con contratto a tempo indeterminato, tra cui n. 672 unità appartenenti alle categorie protette e n. 6 unità in posizione di comando presso altre Amministrazioni, ai sensi dell'art. 30 del d.lgs. n. 165/2001 e s.m.i..

A tali unità si aggiungono n.51 unità comandate da altre Amministrazioni, ai sensi del medesimo articolo del citato d.lgs. n. 165/2001 e n. 4 unità a tempo determinato.

Nello specifico, il personale dirigenziale ammonta complessivamente a n. 163 unità, di cui n. 9 unità con incarico conferito ai sensi dell'ex art. 19, comma 5-bis, del D.lgs. n. 165/2001 e n. 2 unità con contratto a tempo determinato, con incarico conferito ai sensi dell'ex art. 19, comma 6, del D.lgs. n. 165/2001.

Il personale medico di I e II livello risulta pari a n. 487 unità, quello appartenente ai professionisti pari a n. 450 unità e quello delle Aree Funzionari, Assistenti e Operatori complessivamente pari a n. 5.978 unità.

In generale, analizzando la consistenza del personale, si osserva che circa il 77% del personale complessivo dell'Istituto appartiene all'Area dei Funzionari, costituito prevalentemente da unità addette alle attività amministrative (4.070 unità).

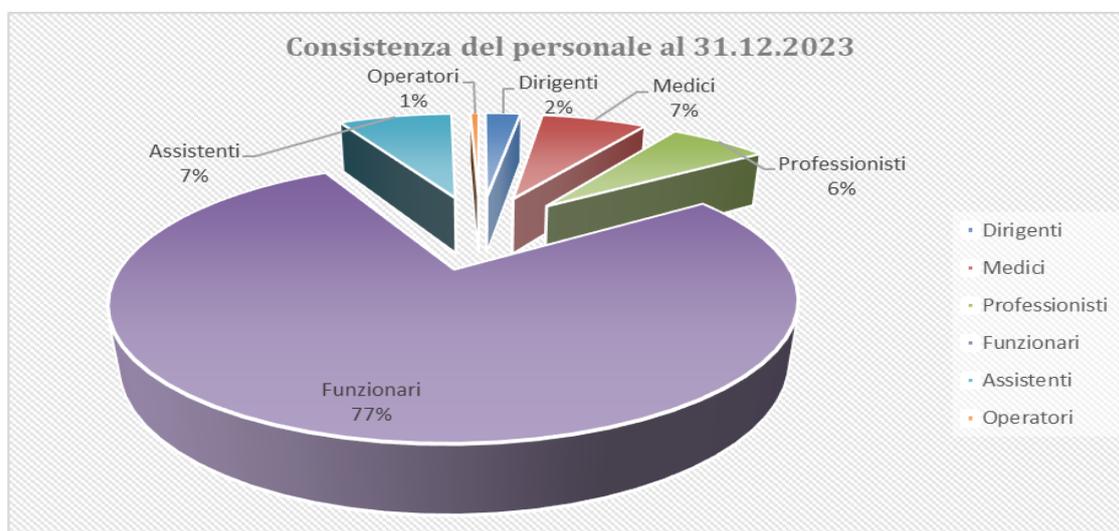


Tabella 1 - Consistenza del personale al 31/12/2023

Area	Fascia/profili professionali	Tempo indeterminato	Categorie Protette (Tempo Indeterminato)	Comandati Out (Tempo indeterminato)	Comandati In (**)	Tempo determinato (***)	Totale 31/12/23
Dirigenti (*)	Dirigenti I fascia	23					23
	Dirigenti II fascia	127	2		9	2	140
	Totale Dirigenti	150	2		9	2	163
Medici	Medici II livello	80	14				94
	Medici I livello	377	15		1		393
	Totale Medici	457	29		1		487
Professionisti	Professionisti statistico attuariali	31		1			32
	Professionisti tecnici per la salute e sicurezza	161	7				168
	Professionisti tecnici per l'edilizia	48	3				51
	Ingegneri informatici	11	1				12
	Legali	176	6		5		187
	Totale Professionisti	427	17	1	5		450
Funzionari	Amministrativi	3.721	328	5	16		4.070
	Informatici	123	13				136
	Socio educativi	124	4				128
	Tecnici	51	4		1		56
	Infermieri	604	53		6		663
	Tecnici Rx	66	6				72
	Fisiokinesiterapisti	75	4			2	81
	Totale Funzionari	4.764	412	5	23	2	5.206
Assistenti	Amministrativi	322	179		12		513
	Sanitari	11			1		12
	Totale Assistenti	333	179		13		525
Totale Personale non dirigenziale		5.981	637	6	42	2	6.668
Totale Amministrazione comparto funzioni centrali		6.131	639	6	51	4	6.831
Funzionari	Ispettori di vigilanza (profilo ad esaurimento)	202	7				209
Operatori	Amministrativi	12	26				38
Totale complessivo		6.345	672	6	51	4	7.078

Note:

Al 31 dicembre 2023 sono presenti in servizio n. 38 unità di Medici di I livello e n. 68 unità di Funzionari Infermieri professionali con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, della durata di 36 mesi, a seguito di procedura comparativa e di verifica di idoneità svolta ai sensi dell'art. 20-*quater* del D.L. 27 gennaio 2022, n. 4 convertito, con modificazioni, dalla L. 28 marzo 2022, n. 25.

Sono computati in forza gli incarichi dirigenziali in distacco sindacale oppure in aspettativa a qualsiasi titolo.

(*) Comprensivi di 6 unità di dirigenti di II fascia con contratto ricerca confluiti nel CCNL dirigenza Funzioni centrali.

(**) Comprensivo degli incarichi dirigenziali conferiti ex art. 19, comma 5-*bis*, del D.lgs. n. 165/2001 (n. 9 unità).

(***) Comprensivo degli incarichi dirigenziali conferiti ex art. 19, comma 6, del D.lgs. n. 165/2001 (n. 2 unità).

Il costo complessivo del personale dell'Istituto al 31 dicembre 2023, valorizzato con gli aggiornamenti ai sensi dell'art. 3 del D.L. 18 ottobre 2023, n. 145, ammonta a € 282.860.330,35, di cui il costo relativo al personale a tempo determinato risulta pari a € 208.306.,16 (Tabella 1A - Costo del personale in servizio al 31/12/2023).

Tabella 1A- Costo del personale in servizio al 31/12/2023

Area	Fascia/profili professionali	Importo retributivo lordo (**)	Totale personale presente in servizio al 31/12/2023	Costo complessivo	di cui Tempo determinato	Costo complessivo tempo determinato
Dirigenti (*)	Dirigenti I fascia	86.372,82	23	1.986.574,86		
	Dirigenti II fascia	67.564,91	140	9.459.087,40	2	135.129,82
	Totale Dirigenti		163	11.445.662,26	2	135.129,82
Medici	Medici II Livello	70.817,99	94	6.656.891,06		
	Medici I Livello	56.501,88	393	22.205.238,84		
	Totale Medici		487	28.862.129,90		
Professionisti	Professionisti statistico attuariali	61.161,77	32	1.957.176,64		
	Professionisti tecnici per la salute e sicurezza		168	10.275.177,36		
	Professionisti tecnici per l'edilizia		51	3.119.250,27		
	Ingegneri informatici		12	733.941,24		
	Legali		187	11.437.250,99		
	Totale Professionisti			450	27.522.796,50	
Funzionari	Amministrativi	36.588,17	4.070	148.913.851,90		
	Informatici		136	4.975.991,12		
	Socio educativi		128	4.683.285,76		
	Tecnici		56	2.048.937,52		
	Infermieri		663	24.257.956,71		
	Tecnici Rx		72	2.634.348,24		
	Fisiokinesiterapisti		81	2.963.641,77	2	73.176,34
	Totale Funzionari			5.206	190.478.013,02	2
Assistenti	Amministrativi	30.127,28	513	15.455.294,64		
	Sanitari		12	361.527,36		
	Totale Assistenti			525	15.816.822,00	
Totale Personale Non Dirigenziale			6.668	262.679.761,42	2	73.176,34
Totale Amministrazione Comparto Funzioni Centrali			6.831	274.125.423,68	4	208.306,16
Funzionari	Ispettori di vigilanza (profilo ad esaurimento)	36.588,17	209	7.646.927,53		
Operatori	Amministrativi	28.631,03	38	1.087.979,14		
Totale complessivo			7.078	282.860.330,35	4	208.306,16

(*) Comprensivi di 6 unità di dirigenti di II fascia con contratto ricerca confluiti nel CCNL dirigenza Funzioni centrali.

(**) valorizzazione aggiornata ai sensi dell'art.3 del D.L. 18 ottobre 2023, n. 145.

1.2 Programmazione strategica delle risorse umane

Al fine della programmazione assunzionale del personale Funzioni centrali per il triennio 2024-2026, si è proceduto in prima fase al calcolo dei budget assunzionali 2024, 2025 e 2026 sia per il personale dirigenziale e che non dirigenziale.

In particolare, il budget assunzionale per l'anno 2024 è stato calcolato tenendo conto delle cessazioni consolidate dell'anno 2023 mentre i budget assunzionali per gli anni 2025 e 2026 sono stati quantificati considerando le cessazioni previste per gli anni 2024 e 2025.

Le facoltà assunzionali calcolate sul risparmio di spesa derivante dalle cessazioni di personale dell'Istituto nel triennio 2023-2025 sono rappresentate nella *Tabella 2 - Risparmi per il personale cessato nel triennio 2023-2025*.

Tabella 2 - Risparmi per il personale cessato nel triennio 2023-2025

AREA	Fascia/profilo professionali	Importo retributivo lordo (*)	ANNO 2023		ANNO 2024		ANNO 2025	
			NUMERO CESSAZIONI 2023	RISPARMI	NUMERO CESSAZIONI 2024	RISPARMI	NUMERO CESSAZIONI 2025	RISPARMI
DIRIGENTI	I^ FASCIA	86.372,82			2	172.745,64	2	172.745,64
	II^ FASCIA	67.564,91	4	270.259,64	3	202.694,73	3	202.694,73
	TOTALE DIRIGENTI		4	270.259,64	5	375.440,37	5	375.440,37
MEDICI	TOTALE MEDICI FUNZIONARI DI II° LIVELLO	70.817,99	11	778.997,89	5	354.089,95	6	424.907,94
	TOTALE MEDICI FUNZIONARI DI I° LIVELLO	56.501,88	19	1.073.535,72	9	508.516,92	10	565.018,80
	TOTALE PROFESSIONISTI	61.161,77	19	1.162.073,63	12	733.941,24	10	611.617,70
FUNZIONARI-	FUNZIONARI	36.588,17	279	10.208.099,43	97	3.549.052,49	40	1.463.526,80
ASSISTENTI-	ASSISTENTI	30.127,28	27	813.436,56	13	391.654,64	10	301.272,80
OPERATORI	OPERATORI	28.631,03	14	400.834,42				
BUDGET ASSUNZIONALE ALTRE PROFESSIONALITA'				14.436.977,65		5.537.255,24		3.366.344,04
BUDGET ASSUNZIONALE DIRIGENTI			ANNO 2024	270.259,64	ANNO 2025	375.440,37	ANNO 2026	375.440,37
BUDGET ASSUNZIONALE COMPLESSIVO				14.707.237,29		5.912.695,61		3.741.784,41

(*) valorizzazione aggiornata ai sensi dell'art.3 del D.L. 18 ottobre 2023, n. 145.

Nota: nelle cessazioni ai fini del calcolo dei budget assunzionali non sono comprese le cessazioni dal servizio del : personale Ispettivo del ruolo ad esaurimento, del personale con contratto a tempo determinato, del personale in comando da altra amministrazione, del personale trasferito presso altra PA, del personale assunto per chiamata diretta, del personale assunto per richiesta nominativa, del personale assunto ai sensi della L. 113/85 (centralisti non vedenti) e del personale assunto ai sensi della L. 482/68 (assunzione obbligatoria).

Per la determinazione dei predetti budget non sono state considerate le cessazioni dal servizio del personale ispettivo inserito in ruolo ad esaurimento, ai sensi di quanto disposto dall'art. 7 del D.lgs. n. 149/2015.

Tabella 2A - Cessazioni nel triennio 2023-2025 nel profilo ad esaurimento di "Ispettore di vigilanza"

	2023	2024	2025
Cessazioni	7	5	2

La forza dell'Istituto è interessata da una progressiva contrazione dovuta principalmente alla cessazione per pensionamento, generando una perdita di competenze sia quantitative che qualitative necessarie a garantire le *performance* dell'Istituto e la salvaguardia degli attuali livelli di servizio.

Nella *Tabella 3 - Trend cessazioni nel triennio 2024-2026*, si riporta il trend delle cessazioni complessive ¹ previste nel triennio 2024-2026.

Come si osserva dalla Tabella 3, consistenti cessazioni interesseranno sia il personale dell'area Funzionari del profilo delle attività amministrative che quello dei Professionisti e dei Medici.

Tab. 3 - Trend cessazioni nel triennio 2024-2026

Area	Fascia/profili professionali	Previsione cessazioni 2024	Previsione cessazioni 2025	Previsione cessazioni 2026	TOTALE TRIENNIO
Dirigenti	Dirigenti I fascia	2	2	2	6
	Dirigenti II fascia	3	3	6	12
	Totale Dirigenti	5	5	8	18
Medici	Medici II Livello	5	6	2	13
	Medici I Livello	9	10	3	22
	Totale Medici	14	16	5	35
Professionisti	Professionisti statistico attuariali				
	Professionisti tecnici per la salute e la sicurezza	6	3	2	11
	Professionisti tecnici per l'edilizia	1	1		2
	Ingegneri Informatici		1		1
	Legali	5	5	2	12
	Totale Professionisti	12	10	4	26
Funzionari	Amministrativi	90	35	15	140
	Informatici	6	6	7	19
	Socio educativi	1	1	1	3
	Tecnici	3	1		4
	Infermieri	4		1	5
	Tecnici RX	1	3		4
	Fisiokinesiterapisti				
Totale Funzionari	105	46	24	175	
Assistenti	Amministrativi	19	12	4	35
	Sanitari				
	Totale Assistenti	19	12	4	35
Totale Personale Non Dirigenziale		150	84	37	271
Totale Amministrazione Comparto Funzioni Centrali		155	89	45	289
Funzionari	Ispettori di vigilanza (profilo ad esaurimento)	5	2		7
Operatori	Amministrativi				0
Totale generale		160	91	45	296

¹ comprese le cessazioni del personale non computate ai fini del budget assunzionale di cui alla Tabella 2.

1.3 Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse

Il fabbisogno delle Funzioni centrali dell'Istituto recentemente rimodulato - ad invarianza della spesa complessiva potenziale massima - con delibera del Commissario straordinario 4 dicembre 2023, n. 150², risulta quantificato e valorizzato per il triennio 2024-2026 con gli aggiornamenti ai sensi dell'art. 3 del D.L. 18 ottobre 2023, n. 145, come rappresentato dalla *Tabella 4 - Valorizzazione finanziaria del fabbisogno complessivo sul triennio 2024-2026*. Il predetto fabbisogno, comprensivo anche del fabbisogno della dirigenza del contratto ricerca confluito nel CCNL dirigenza Funzioni centrali risulta rispondente alle effettive esigenze organizzative e funzionali dell'Istituto per il prossimo triennio 2024-2026.

La spesa massima potenziale sostenibile ammonta a € 342.847.105,48.

Tabella 4 - Valorizzazione finanziaria del fabbisogno complessivo sul triennio 2024-2026

Area	Fascia/profili professionali	Fabbisogno complessivo	Importo retributivo lordo (**)	Costo fabbisogno complessivo
Dirigenti (**)	Dirigenti I fascia	24	86.372,82	2.072.947,68
	Dirigenti II fascia	156	67.564,91	10.540.125,96
	Totale Dirigenti	180		12.613.073,64
Medici	Medici II Livello	112	70.817,99	7.931.614,88
	Medici I Livello	556	56.501,88	31.415.045,28
	Totale Medici	668		39.346.660,16
Professionisti	Professionisti statistico attuariali	34	61.161,77	2.079.500,18
	Professionisti tecnici per la salute e la sicurezza	208		12.721.648,16
	Professionisti tecnici per l'edilizia	100		6.116.177,00
	Ingegneri Informatici	15		917.426,55
	Legali	208		12.721.648,16
	Totale Professionisti	565		
Funzionari	Amministrativi	4.931	36.588,17	180.416.266,27
	Informatici	235		8.598.219,95
	Socio educativi	148		5.415.049,16
	Tecnici	73		2.670.936,41
	Infermieri	675		24.697.014,75
	Tecnici RX	81		2.963.641,77
	Fisiokinesiterapisti	93		3.402.699,81
	Totale Funzionari	6.236		
Assistenti	Amministrativi	592	30.127,28	17.835.349,76
	Sanitari	19		572.418,32
	Totale Assistenti	611		
Totale Personale Non Dirigenziale		8.080		320.474.656,41
Totale Amministrazione Comparto Funzioni Centrali		8.260		333.087.730,05
Funzionari	Ispettori di vigilanza (profilo ad esaurimento)	237	36.588,17	8.671.396,29
Operatori	Amministrativi	38	28.631,03	1.087.979,14
Valorizzazione finanziaria totale		8.535	-	342.847.105,48

(*) compreso il fabbisogno dei dirigenti di I fascia (1 unità) e II fascia (6 unità) del contratto ricerca confluiti nel CCNL dirigenza Funzioni centrali.

(**) valorizzazione aggiornata ai sensi dell'art.3 del D.L. 18 ottobre 2023, n. 145.

² Fabbisogno del personale delle Funzioni centrali 2023-2025. Rimodulazione.

1.4 Strategia di copertura del fabbisogno

Coerentemente con le esigenze dell'Istituto, tenuto conto dei budget assunzionali per il triennio 2024-2026, come definito nella *Tabella 2 - Risparmi per il personale cessato nel triennio 2024-2026*, nonché del flusso di cessazioni di personale previste nel triennio di riferimento, è stato declinato un programma assunzionale 2024-2026 come dinanzi rappresentato, coerente sia con il ripianamento delle carenze di personale sia con le esigenze organizzative e gestionali dell'Istituto.

In particolare, la scelta effettuata è quella di orientare le nuove assunzioni a favore delle consulenze professionali, categorie di personale che consentono di assolvere le attuali competenze e di esplicitare con maggiore efficacia l'attuale modello di servizio dell'Istituto.

Anno 2024

BUDGET DIRIGENTI ANNO 2024: 270.259,64

Qualifica	Modalità reclutamento	Unità	Costo unitario	Costo complessivo
Dirigente II fascia	Corso - X Concorso SNA	2	67.564,91	135.129,82
	Mobilità onerosa	2	67.564,91	135.129,82
TOTALE COMPLESSIVO UTILIZZO				270.259,64

RESIDUO	0,00
----------------	-------------

BUDGET PERSONALE NON DIRIGENZIALE ANNO 2024: 14.436.977,65

Qualifica	Modalità reclutamento	Unità	Costo unitario	Costo complessivo
Medico II livello - Area medico legale	Concorso pubblico - da bandire	7	70.817,99	495.725,93
Medico I livello - Area medico legale	Concorso pubblico - da bandire	30	56.501,88	1.695.056,40
Professionisti - CTSS	Concorso pubblico - da bandire	15	61.161,77	917.426,55
Professionisti - CTE	Concorso pubblico - da bandire	15	61.161,77	917.426,55
Professionisti - CIT	Concorso pubblico - da bandire	3	61.161,77	183.485,31
Professionisti - LEGALI	Concorso pubblico - da bandire	12	61.161,77	733.941,24
Funzionari - Tecnici	Concorso pubblico - da bandire	10	36.588,17	365.881,70
Funzionari - Amministrativi	Concorso pubblico - da bandire	245	36.588,17	8.964.101,65
Assistenti- Sanitari	Concorso pubblico - da bandire	5	30.127,28	150.636,40
TOTALE COMPLESSIVO UTILIZZO				14.423.681,73

RESIDUO	13.295,92
----------------	------------------

A partire dal 2024 sono state previste le bandizioni di nuovi concorsi pubblici per diversi profili professionali sia nell'ambito dei professionisti che nell'ambito delle aree, anziché prevedere l'acquisizione di personale mediante scorrimento di graduatorie vigenti in quanto l'attuale normativa in materia assunzionale (art. 35, co.5-ter del D.Lgs. 165/2001) consente lo scorrimento delle graduatorie per un numero di idonei non superiore al 20% dei posti messi a concorso.

Anno 2025**BUDGET DIRIGENTI ANNO 2025: 375.440,37**

Qualifica	Modalità reclutamento	Unità	Costo unitario	Costo complessivo
Dirigente I fascia	Acquisizione	2	86.372,82	172.745,64
Dirigente II fascia	Corso - XI Concorso SNA	1	67.564,91	67.564,91
	Concorso pubblico	2	67.564,91	135.129,82
TOTALE COMPLESSIVO UTILIZZO				375.440,37

RESIDUO	0,00
----------------	-------------

BUDGET PERSONALE NON DIRIGENZIALE ANNO 2025: 5.537.255,24

Qualifica	Modalità reclutamento	Unità	Costo unitario	Costo complessivo
Medico II livello - Area medico legale	Scorrimento graduatoria concorso pubblico	6	70.817,99	424.907,94
Medico I livello - Area medico legale	Scorrimento graduatoria concorso pubblico	10	56.501,88	565.018,80
Professionisti - CSA	Concorso pubblico - da bandire	2	61.161,77	122.323,54
Professionisti - CTSS	Scorrimento graduatoria concorso pubblico	3	61.161,77	183.485,31
Professionisti - CTE	Scorrimento graduatoria concorso pubblico	1	61.161,77	61.161,77
Professionisti - CIT	Concorso pubblico - da bandire	1	61.161,77	61.161,77
Professionisti - LEGALI	Scorrimento graduatoria concorso pubblico	5	61.161,77	305.808,85
Funzionari - Amministrativi	Concorso pubblico - da bandire	87	36.588,17	3.183.170,79
Funzionari - Socio educativi	Concorso pubblico - da bandire	7	36.588,17	256.117,19
Funzionari - Tecnici	Concorso pubblico - da bandire	1	36.588,17	36.588,17
Funzionari - Fisiokinesiterapisti	Concorso pubblico - da bandire	9	36.588,17	329.293,53
TOTALE COMPLESSIVO UTILIZZO				5.529.037,66

RESIDUO	8.217,58
----------------	-----------------

Anno 2026

BUDGET DIRIGENTI ANNO 2026: 375.440,37

Qualifica	Modalità reclutamento	Unità	Costo unitario	Costo complessivo
Dirigente I fascia	Acquisizione	2	86.372,82	172.745,64
Dirigente II fascia	Corso - XI Concorso SNA	1	67.564,91	67.564,91
	Concorso pubblico	2	67.564,91	135.129,82
TOTALE COMPLESSIVO UTILIZZO				375.440,37

RESIDUO	0,00
----------------	-------------

BUDGET PERSONALE NON DIRIGENZIALE ANNO 2026: 3.366.344,04

Qualifica	Modalità reclutamento	Unità	Costo unitario	Costo complessivo
Medico II livello - Area medico legale	Concorso pubblico - da bandire	4	70.817,99	283.271,96
Medico I livello - Area medico legale	Concorso pubblico - da bandire	30	56.501,88	1.695.056,40
Professionisti - CTSS	Concorso pubblico - da bandire	2	61.161,77	122.323,54
Professionisti - LEGALI	Concorso pubblico - da bandire	2	61.161,77	122.323,54
Funzionari - Amministrativi	Concorso pubblico - da bandire	31	36.588,17	1.134.233,27
TOTALE COMPLESSIVO UTILIZZO				3.357.208,71

RESIDUO	9.135,33
----------------	-----------------

Tabella 5 - Turn - over anno 2024

Area	Fascia/profili professionali	Fabbisogno complessivo	Personale in forza al 31 dicembre 2023	Stima cessazioni 2024	Unità residue da precedenti piani autorizzati									2.024	Stima personale in forza al 31 dicembre 2024	Differenza Fabbisogno /Forza stimata al 31 dicembre 2024
					2.019		2.020			2.021		2.022	2.023			
					Assunzioni su facoltà assunzionali (cessazioni 2018)	Assunzioni su budget art. 1, co. 417 L. n. 145/2018 (concorso)	Assunzioni su facoltà assunzionali (cessazioni 2019)	D.L. n. 18/2020 conv. L. n. 77/2020 - art. 43, co.2	Assunzioni su fondo straordinario art. 12 co. 7-bis L.26/2019	Assunzioni su facoltà assunzionali (cessazioni 2020)	Assunzioni su fondo straordinario art. 12 co. 7-bis L.26/2019	Assunzioni su facoltà assunzionali (cessazioni 2021)	Assunzioni su facoltà assunzionali (cessazioni 2022)			
Dirigenti (*)	Dirigenti I fascia	24	23	2											24	
	Dirigenti II fascia	156	140	3			7			7		1	4	2	155	-1
	Totale Dirigenti	180	163	5			7			7		1	4	2	179	-1
Medici	Medici II Livello	112	94	5									14	7	110	-2
	Medici I Livello	556	393	9				21	12	12	2	8	40	30	509	-47
	Totale Medici	668	487	14				21	12	12	2	8	54	37	619	-49
Professionisti	Professionisti statistico attuariali	34	32												32	-2
	Professionisti tecnici per la salute e la sicurezza	208	168	6			20		5		1	2	3	15	208	
	Professionisti tecnici per l'edilizia	100	51	1						16		4	15	15	100	
	Ingegneri Informatici	15	12											3	15	
	Legali	208	187	5						2		5	7	12	208	
	Totale Professionisti	565	450	12				20		5	18	1	11	25	45	563
Funzionari	Amministrativi	4.931	4.070	90			64			153	11	100	160	245	4.713	-218
	Informatici	235	136	6								60	10		200	-35
	Socio educativi	148	128	1	4				11						142	-6
	Tecnici	73	56	3		5							5	10	73	
	Infermieri	675	663	4									5		664	-11
	Tecnici RX	81	72	1											71	-10
	Fisiokinesiterapisti	93	81						3						84	-9
	Totale Funzionari	6.236	5.206	105	4	5	64		14	153	11	160	180	255	5.947	-289
Assistenti	Amministrativi	592	513	19											494	-98
	Sanitari	19	12											5	17	-2
	Totale Assistenti	611	525	19										5	511	-100
Totale Personale Non Dirigenziale		8.080	6.668	150	4	5	84	21	31	183	14	179	259	342	7.640	-440
Totale Amministrazione Comparto Funzioni Centrali		8.260	6.831	155	4	5	91	21	31	190	14	180	263	344	7.819	-441
Funzionari	Ispettori di vigilanza (profilo ad esaurimento)	237	209	5											204	-33
Operatori	Amministrativi	38	38												38	
Totale generale		8.535	7.078	160	4	5	91	21	31	190	14	180	263	344	8.061	-474

(*) compreso il fabbisogno e la forza dei dirigenti di I fascia e II fascia del contratto ricerca confluiti nel CCNL dirigenza Funzioni centrali.

Nota: sono escluse le mobilità onerose di personale già in forza al 31 dicembre 2023

Tabella 6 - Turn - over anno 2025

Area	Fascia/profili professionali	Fabbisogno complessivo	Stima personale in forza al 31 dicembre 2024	Turn - over anno 2025		Stima personale in forza al 31 dicembre 2025	Differenza Fabbisogno /Forza stimata al 31 dicembre 2025
				Stima cessazioni 2025	Assunzioni su facoltà assunzionali (cessazioni 2024)		
Dirigenti (*)	Dirigenti I fascia	24	24	2	2	24	
	Dirigenti II fascia	156	155	3	3	155	-1
	Totale Dirigenti	180	179	5	5	179	-1
Medici	Medici II Livello	112	110	6	6	110	-2
	Medici I Livello	556	509	10	10	509	-47
	Totale Medici	668	619	16	16	619	-49
Professionisti	Professionisti statistico attuariali	34	32		2	34	0
	Professionisti tecnici per la salute e la sicurezza	208	208	3	3	208	0
	Professionisti tecnici per l'edilizia	100	100	1	1	100	0
	Ingegneri Informatici	15	15	1	1	15	0
	Legali	208	208	5	5	208	0
	Totale Professionisti	565	563	10	12	565	0
Funzionari	Amministrativi	4.931	4.713	35	87	4.765	-166
	Informatici	235	200	6		194	-41
	Socio educativi	148	142	1	7	148	0
	Tecnici	73	73	1	1	73	0
	Infermieri	675	664			664	-11
	Tecnici RX	81	71	3		68	-13
	Fisiokinesiterapisti	93	84		9	93	0
Totale Funzionari	6.236	5.947	46	104	6.005	-231	
Assistenti	Amministrativi	592	494	12		482	-110
	Sanitari	19	17			17	-2
	Totale Assistenti	611	511	12	0	499	-112
Totale Personale Non Dirigenziale		8.080	7.640	84	132	7.688	-392
Totale Amministrazione Comparto Funzioni Centrali		8.260	7.819	89	137	7.867	-393
Funzionari	Ispettori di vigilanza (profilo ad esaurimento)	237	204	2		202	-35
Operatori	Amministrativi	38	38			38	0
Totale generale		8.535	8.061	91	137	8.107	-428

(*) compreso il fabbisogno e la forza dei dirigenti di I fascia e II fascia del contratto ricerca confluiti nel CCNL dirigenza Funzioni centrali.

Nota: sono escluse le mobilità onerose di personale già in forza al 31 dicembre 2024.

Tabella 7 - Turn - over anno 2026

Categoria	Fascia/profili professionali	Fabbisogno complessivo	Stima personale in forza al 31 dicembre 2025	Turn - over anno 2026		Stima personale in forza al 31 dicembre 2026	Differenza Fabbisogno /Forza stimata al 31 dicembre 2026
				Stima cessazioni 2026	Assunzioni su facoltà assunzionali (cessazioni 2025)		
Dirigenti (*)	Dirigenti I fascia	24	24	2	2	24	0
	Dirigenti II fascia	156	155	6	3	152	-4
	Totale Dirigenti	180	179	2	5	176	-4
Medici	Medici II Livello	112	110	2	4	112	0
	Medici I Livello	556	509	3	30	536	-20
	Totale Medici	668	619	5	34	648	-20
Professionisti	Professionisti statistico attuariali	34	34			34	0
	Professionisti tecnici per la salute e la sicurezza	208	208	2	2	208	0
	Professionisti tecnici per l'edilizia	100	100			100	0
	Ingegneri Informatici	15	15			15	0
	Legali	208	208	2	2	208	0
	Totale Professionisti	565	565	4	4	565	0
Funzionari	Amministrativi	4.931	4.765	15	31	4.781	-150
	Informatici	235	194	7		187	-48
	Socio educativi	148	148	1		147	-1
	Tecnici	73	73			73	0
	Infermieri	675	664	1		663	-12
	Tecnici RX	81	68			68	-13
	Fisiokinesiterapisti	93	93			93	0
Totale Funzionari	6.236	6.005	24	31	6.012	-224	
Assistenti	Amministrativi	592	482	4		478	-114
	Sanitari	19	17			17	-2
	Totale Assistenti	611	499	4	0	495	-116
Totale Personale Non Dirigenziale		8.080	7.688	37	69	7.720	-360
Totale Amministrazione Comparto Funzioni Centrali		8.260	7.867	39	74	7.896	-364
Funzionari	Ispettori di vigilanza (profilo ad esaurimento)	237	202			202	-35
Operatori	Amministrativi	38	38			38	0
Totale generale		8.535	8.107	39	74	8.136	-399

(*) compreso il fabbisogno e la forza dei dirigenti di I fascia e II fascia del contratto ricerca confluiti nel CCNL dirigenza Funzioni centrali.

Nota: sono escluse le mobilità onerose di personale già in forza al 31 dicembre 2025.

Tabella 8 - Sostenibilità finanziaria del piano triennale dei fabbisogni 2024-2026

			2024		2025		2026	
	Area	Importo retributivo lordo (**)	Stima personale in forza al 31.12.2024	Stima totale costo	Stima personale in forza al 31.12.2025	Stima totale costo	Stima personale in forza al 31.12.2026	Stima totale costo
DIRIGENTI (*)	Dirigenti I fascia	86.372,82	24	2.072.947,68	24	2.072.947,68	24	2.072.947,68
	Dirigenti II fascia	67.564,91	155	10.472.561,05	155	10.472.561,05	152	10.269.866,32
	Totale Dirigenti		179	12.545.508,73	179	12.545.508,73	176	12.342.814,00
MEDICI	Medici II Livello	70.817,99	110	7.789.978,90	110	7.789.978,90	112	7.931.614,88
	Medici I Livello	56.501,88	509	28.759.456,92	509	28.759.456,92	536	30.285.007,68
	Totale Medici		619	36.549.435,82	619	36.549.435,82	648	38.216.622,56
PROFESSIONISTI	Professionisti	61.161,77	563	34.434.076,51	565	34.556.400,05	565	34.556.400,05
AREE	Funzionari	36.588,17	6.151	225.053.833,67	6.207	227.102.771,19	6.214	227.358.888,38
	Assistenti	30.127,28	511	15.395.040,08	499	15.033.512,72	495	14.913.003,60
	Operatori	28.631,03	38	1.087.979,14	38	1.087.979,14	38	1.087.979,14
	Totale		6.700	241.536.852,89	6.744	243.224.263,05	6.747	243.359.871,12
TOTALE GENERALE			8.061	325.065.873,95	8.107	326.875.607,65	8.136	328.475.707,73

Spesa massima potenziale sostenibile: € 342.847.105,48

(*) Comprensivi dei dirigenti con contratto ricerca confluiti nel CCNL dirigenza Funzioni centrali.

(**) valorizzazione aggiornata ai sensi dell'art.3 del D.L. 18 ottobre 2023, n. 145.

1.5 Formazione del personale

La presente sottosezione del PIAO relativa alla Formazione del personale è stata condivisa con gli OPI in data 29 dicembre 2023 ed è stata inoltrata per informativa alle OO.SS. in pari data. È stata formulata, inoltre, richiesta di parere preventivo al Comitato Unico di Garanzia - così come previsto dalla direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2011, richiamata dalla circolare Inail n. 65 del 24 dicembre 2014 - e, nel termine fissato, non sono pervenute osservazioni contrarie.

I mutamenti in atto, siano essi sociali, economici, normativi, tecnologici ovvero climatici e dell'ecosistema, rendono manifesta la necessità di continuare a contribuire all'implementazione di un nuovo modello di Pubblica Amministrazione, in grado di intercettare i principali *driver* di cambiamento per fornire una tempestiva reazione e un effettivo miglioramento dei servizi al cittadino, capitalizzando, al contempo, linee di azione volte ad orientare l'attività pubblica nel suo complesso.

Le risorse stanziare per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e gli ambiziosi obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030 dell'Onu, declinati a livello nazionale nella Strategia Nazionale per lo Sviluppo Sostenibile, rappresentano una straordinaria opportunità per promuovere i processi di innovazione amministrativa, organizzativa e tecnologica, nonché per sostenere e accompagnare le transizioni ecologica e digitale.

L'esigenza di sviluppare la PA, in coerenza con le trasformazioni determinate dal contesto, richiede il pieno coinvolgimento delle persone che ne rappresentano il propulsore. Il capitale umano da mero oggetto delle riforme assurge, in tal senso, al ruolo di soggetto delle stesse, in veste di effettivo interprete e attore del cambiamento.

Pertanto, il rafforzamento della capacità amministrativa e istituzionale degli Enti non può prescindere dall'adozione di politiche di gestione delle risorse umane che incentivino sia la motivazione dei dipendenti pubblici, sia la soddisfazione del bisogno di nuove conoscenze e competenze attraverso una formazione mirata.

Quest'ultima rappresenta una leva strategica essenziale per l'effettiva valorizzazione e per lo sviluppo delle persone e delle amministrazioni. Poter contare su un personale motivato e qualificato è, infatti, primario interesse di ciascuna Amministrazione Pubblica per fornire adeguate risposte in termini evolutivi.

Intercettare le innovazioni normative, organizzative e tecnologiche e al contempo ampliare, consolidare e rafforzare il portato culturale e professionale dei dipendenti pubblici, richiede il costante sviluppo di competenze trasversali e tecniche e il continuo aggiornamento di conoscenze.

Si evidenzia, in tal modo, il rilievo da attribuire a processi formativi improntati al modello del *long life learning* che, ad ampio spettro, prevedano per i diversi ruoli e profili

professionali percorsi di riqualificazione anche per l'acquisizione di nuove competenze, nonché interventi di inserimento rivolti al personale neoassunto.

Decenni di politiche di *spending review* hanno generato considerevoli ricadute sull'azione pubblica, ridimensionando, tra l'altro, la valenza della formazione, lungamente relegata ad attività scarsamente incentivata e rimessa alla discrezionalità delle singole Amministrazioni.

Inoltre, la riduzione delle risorse e degli organici avvenuta negli anni ha richiesto ai dipendenti pubblici uno sforzo aggiuntivo in termini di quantità e qualità del lavoro e, conseguentemente, a fronte di una decrescente motivazione, una forte necessità di potenziare capacità e abilità per sopperire alle carenze di organico determinate da decenni di blocco del *turnover*.

Pertanto, per non disperdere il *know-how* acquisito nel tempo e per sostenere adeguatamente il rinnovo generazionale inaugurato dalla ripartenza, seppur tardiva e contingentata, dei concorsi pubblici, occorre rafforzare l'investimento nella formazione per favorire condivisione, allineamento di conoscenze, capacità organizzative e buone prassi.

Gli effetti dell'emergenza pandemica e la disponibilità di finanziamenti per l'attuazione del PNRR, volto al rilancio socio-economico del Paese, hanno accelerato fortemente il processo di digitalizzazione e, contestualmente, risvegliato l'interesse per il capitale umano e per la sua valorizzazione attraverso la formazione.

La recente direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione sulla formazione e il Piano strategico "Ri-formare la PA. Persone qualificate per qualificare il Paese" sottolineano l'importanza della pianificazione delle attività formative ai fini del raggiungimento del primario obiettivo di sviluppo di competenze trasversali e tecniche per le transizioni amministrativa, digitale ed ecologica.

Pianificare e programmare consapevolmente, infatti, significa creare i presupposti per un utilizzo razionale e efficiente delle risorse per il perseguimento degli obiettivi strategici della PA, che hanno, peraltro, rilevanza culturale oltre che organizzativa, quali ad esempio lo sviluppo della cultura di genere e la conciliazione fra vita professionale e vita familiare.

La direttiva in parola fornisce indicazioni metodologiche e operative per la pianificazione, la gestione e la valutazione delle attività formative e sottolinea l'importanza di una formazione mirata, diversificata, garantita a ciascun dipendente, per almeno ventiquattro ore l'anno, equiparandola all'attività lavorativa in senso stretto e accentuandone la dimensione obbligatoria, in special modo per taluni ambiti.

In linea anche con gli obiettivi tracciati dal PNRR, assume, infatti, particolare rilevanza la realizzazione di percorsi formativi per lo sviluppo di *soft skills* e competenze digitali. Queste ultime sono al centro dell'offerta formativa del Dipartimento della funzione pubblica che punta a migliorare la padronanza delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione ("Syllabus"). I dipendenti pubblici saranno chiamati, altresì, a formarsi sui temi della transizione ecologica e amministrativa, avvalendosi di percorsi formativi individuali.

L'Inail, *partner* del Dipartimento della Funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri dal 2019, partecipa alla formazione sulle competenze digitali nella PA e contribuisce a fornire *feedback* e suggerimenti per il miglioramento e l'ottimizzazione delle piattaforme.

L'Istituto attribuisce forte rilevanza alla formazione del personale e da oltre quarant'anni opera attraverso una specifica funzione articolata a livello nazionale, mettendo in campo una offerta formativa realizzata in via autonoma ovvero attraverso collaborazioni con soggetti pubblici e privati specializzati, recependo le istanze di contesto esterne ed interne per una puntuale risposta formativa.

In particolare, anche attraverso la formazione, l'Inail concorre all'attuazione delle missioni in cui si articola il PNRR - tra le quali salute, ricerca e istruzione, inclusione e coesione, innovazione, e competitività - che in particolar modo lo riguardano in ragione della molteplicità di attività istituzionali che è chiamato a presidiare nell'ambito del sistema del *welfare* pubblico.

Specifica attenzione viene riservata all'aggiornamento delle molteplici e diversificate professioni presenti nell'Istituto e all'assolvimento degli obblighi di legge relativi alla formazione certificata/obbligatoria.

L'Inail, in qualità di Provider ECM *standard* riconosciuto dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua, realizza iniziative formative che consentono, in particolare, al personale sanitario di mantenersi aggiornato e di assolvere, attraverso il riconoscimento di specifici crediti, l'obbligo formativo per l'Educazione Continua in Medicina.

Realizzare un'offerta formativa ECM rivolta all'esterno consente, oltre alla diffusione di conoscenze e competenze, di rappresentare le attività, il ruolo dell'Istituto e la sua specificità nel quadro della Pubblica Amministrazione, nonché di divulgare la cultura della salute e sicurezza nell'attuale situazione economica e sociale.

L'azione formativa - adeguatamente programmata, strutturata e coordinata a partire dalla predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione - rappresenta uno strumento in grado di migliorare concretamente la qualità dei servizi erogati a cittadini e imprese e, quindi, di incidere trasversalmente sull'attuazione delle politiche sanitarie, di prevenzione, assicurative e di ricerca in cui si estrinseca l'attività dell'Ente.

Il ruolo determinante della formazione è richiamato anche nelle recenti Linee di mandato 2022-2026 del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza (delibera n. 4 del 5 aprile 2023), che auspicano una "trasformazione nel modello e nei contenuti" dell'azione formativa proprio per sostenere efficacemente i cambiamenti in atto, a partire dall'introduzione di innovativi modelli organizzativi e di nuove tecnologie.

La Relazione Programmatica 2024-2026 del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza (delibera n. 12 del 3 agosto 2023) individua le principali azioni/ambiti strategici di intervento per la realizzazione della *mission* istituzionale, declina i programmi e i sottoprogrammi da sviluppare nel triennio di riferimento nonché le aree tematiche specifiche di intervento.

La missione 1 ("Politiche previdenziali") si articola in due programmi relativi alle gestioni tariffarie ed economiche degli assicuranti e alle prestazioni economiche agli assicurati.

All'interno della Missione 2 ("Tutela della salute"), i programmi e i sottoprogrammi di riferimento focalizzano le azioni da intraprendere per sviluppare le attività ambulatoriali, di protesica e riabilitazione nonché di reinserimento socio-lavorativo.

Nel porre in luce il ruolo significativo della formazione per la prevenzione, la Missione 3 ("Politiche per il lavoro") delinea un ambito prioritario di intervento nella definizione di un quadro di azioni idonee ad individuare, prevenire e gestire i casi di molestie, discriminazione e violenza in ambito lavorativo.

La Missione 4 ("Ricerca e innovazione") mette in risalto le attività relative alla ricerca innovativa e sperimentale anche in connessione con l'innovazione tecnologica.

La Missione 5 ("Servizi Istituzionali e Generali") individua nella evoluzione digitale e nella valorizzazione del patrimonio informativo fattori strategici di sviluppo. Nella specifica area tematica dedicata alle risorse umane, è sottolineata l'importanza di *"favorire l'implementazione delle conoscenze del personale dell'Istituto, in ogni sua articolazione, sulle materie istituzionali, sia quelle di natura assicurativa sia quelle correlate ai compiti assunti nel tempo dall'INAIL (quali la ricerca, la prevenzione e sicurezza sul lavoro e il reinserimento socio-lavorativo), nonché integrarle con le nuove competenze che saranno individuate nei nuovi profili professionali"*.

Il Consiglio di Indirizzo e Vigilanza, inoltre, nell'individuare le linee di indirizzo dell'Istituto, evidenzia la necessità e l'opportunità di assicurare accesso e frequenza alla formazione a tutto il personale. Rivolge particolare attenzione al perseguimento del benessere organizzativo e alla valorizzazione del personale che ha effettuato percorsi professionali e di formazione.

Alla luce dei molteplici ambiti di intervento tratteggiati, appare prioritario continuare ad investire nel rilancio della funzione formazione per dare seguito agli ambiziosi obiettivi caldeggiati dalle norme e declinati nei piani formativi.

In tal senso, l'Istituto ha avviato una significativa azione di rilancio della formazione attraverso la recente indizione di una procedura di interpello per il reclutamento di nuovi formatori, che consentirà di non disperdere il *know-how* acquisito nel tempo e di rafforzare l'azione formativa a sostegno delle politiche istituzionali.

1.5.1 Linee guida e criteri per la formulazione del Piano formativo

La formulazione del piano formativo 2024-2026 viene realizzata seguendo un processo *top down* e *bottom up* che raccoglie gli esiti dell'analisi della normativa vigente, dei documenti di indirizzo, dei piani istituzionali Inail, del contesto esterno ed interno e tiene conto dei bisogni formativi centrali e territoriali nonché delle risultanze degli incontri annuali di pianificazione della formazione. Al pari delle esigenze rilevate a livello territoriale, hanno particolare rilievo, per il perseguimento dei fini istituzionali, gli indirizzi individuati dalla *governance* e declinati nelle linee programmatiche del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza.

Vengono presi in esame, altresì, gli esiti corsuali delle iniziative formative realizzate in riferimento non solo ai risultati della *customer satisfaction* ma anche ai differenti documenti aziendali utili a rilevare le ricadute formative sul contesto di riferimento e ad individuare ulteriori bisogni di formazione e aggiornamento professionale.

Si conferma, pertanto, l'importanza del Piano della formazione quale documento di sintesi e connessione dei bisogni formativi di tutto il personale con le esigenze istituzionali riconducibili alle innovazioni e alla mission aziendale. Tale strumento, quindi, nella sua declinazione, consente la gestione complessiva delle attività formative e costituisce fattore di raccordo trasversale rispetto alla programmazione degli ulteriori ambiti di attività che confluiscono nel Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO).

Nello specifico, il Piano della formazione è stato formulato anche sulla base dei documenti di indirizzo e dei piani istituzionali, con riguardo alle esigenze formative di tutto il personale per il periodo di riferimento nonché a quelle del personale sanitario di cui alla specifica pianificazione ECM 2024 (delibera Commissario straordinario 4 dicembre 2023, n. 147).

Si rappresenta, peraltro, che le modalità di definizione del Piano della formazione e del Piano ECM (Educazione Continua in Medicina) sono omogenee, ferma restando la diversificazione e specificità dei due piani e gli iter di approvazione degli stessi, anche con riferimento alle disposizioni normative in materia di formazione continua in medicina e agli adempimenti – in termini operativi e temporali – previsti da Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali).

Il piano formativo è volto a:

- fornire al personale un sostegno professionale continuo rispetto al ruolo rivestito nell'organizzazione, anche in occasione di una eventuale riconversione professionale, attraverso iniziative formative specifiche ovvero percorsi formativi articolati;
- offrire una formazione diversificata per le differenti figure professionali che insistono nel sistema di produzione e per i nuovi assunti;
- garantire un'offerta formativa rispondente a esigenze di aggiornamento professionale specialistico e/o manageriale per la dirigenza e per i professionisti, anche al fine dell'acquisizione dei crediti formativi;
- assicurare iniziative formative rispondenti alle esigenze formative di tutto il personale a seguito di prescrizioni normative (cosiddetta "formazione obbligatoria").

L'attività formativa, declinata nel piano per progetti, è orientata a fornire strumenti adeguati per comprendere e governare al meglio la pluralità e la multidisciplinarietà di compiti garantendo, a tal fine, politiche sempre tese a favorire lo sviluppo dei ruoli, l'integrazione delle diverse professionalità e il reciproco riconoscimento di responsabilità e obiettivi nonché a sviluppare la consapevolezza di operare per il perseguimento di obiettivi istituzionali comuni.

La formazione, nel suo complesso, persegue finalità organizzative volte a garantire:

- l'aggiornamento professionale
- lo sviluppo manageriale e le competenze di ruolo
- l'inserimento di nuove risorse

- la riconversione professionale

sia in presenza di specifiche scelte strategiche, che in riferimento a innovazioni organizzative e tecnologiche, a nuove o specifiche disposizioni normative, all'immissione negli organici dell'Ente di nuovi ruoli/risorse ovvero in ragione di assunzione di nuovi incarichi/compiti e per rispondere all'obbligo di acquisizione di crediti formativi per le diverse professioni.

La formazione e l'aggiornamento professionale sono considerati, quindi, come una modalità permanente di intervento utile ad assicurare l'adeguamento delle competenze tecniche e lo sviluppo di quelle organizzative e manageriali necessarie all'esercizio efficace dei ruoli.

Anche in situazioni di contesto non prevedibili che richiedono una notevole capacità di resilienza del personale, lo sviluppo e l'adeguamento dei ruoli rivestiti è sostenuto da interventi di natura formativa che pongono la persona al centro del sistema istituzionale e del servizio da rendere all'utenza in termini di qualità, efficienza ed efficacia.

Tale imprevedibilità legata ai fattori di contesto può generare scostamenti dalla previsione del Piano a causa di bisogni formativi emergenti, gestibili con azioni formative 'extra piano'.

Per il triennio di riferimento si rileva un numero considerevole di eventi multidisciplinari (n. 93) volti a favorire l'integrazione dei ruoli nel complesso sistema Inail.

Il Piano è costituito, altresì, da progetti rispondenti a nuove esigenze formative e da iniziative formative "a scorrimento", inserite nella precedente programmazione ma non ancora avviate o concluse.

1.5.2 Formazione obbligatoria e per l'acquisizione dei crediti

La formazione obbligatoria comprende:

- l'Educazione Continua in Medicina per il personale sanitario;
- l'aggiornamento professionale del personale non sanitario iscritto agli ordini e collegi professionali (Funzioni Centrali, Istruzione e Ricerca);
- la formazione che discende da disposizioni normative e contrattuali che l'Amministrazione è tenuta ad adottare ed è volta a diffondere conoscenze/comportamenti alle diverse segmentazioni del personale dipendente (es. decreto legislativo 81/2008).

Per il riconoscimento dei crediti formativi ECM la Formazione segue il sistema nazionale per l'educazione continua in medicina, su cui si fonda l'attività svolta in veste di Provider ECM.

Per l'acquisizione dei crediti formativi delle altre professioni, la Formazione centrale definisce specifici accordi con gli Ordini Professionali di interesse e opera per l'accreditamento delle iniziative formative che costituiscono il programma di aggiornamento professionale aziendale.

Detti programmi soddisfano contestualmente sia l'obbligo di aggiornamento ai sensi dell'art. 87 del CCNL 2002/2005 - parte II - separata sezione per i professionisti degli Enti pubblici non economici, sia la richiesta di formazione continua da parte degli Ordini Professionali.

L'Istituto, di fatto, garantisce annualmente formazione tecnico-specialistica ai propri professionisti, consentendo loro, quali lavoratori esercenti professioni regolamentate, l'assolvimento degli obblighi previsti dalla normativa vigente in materia di formazione continua permanente.

Anche per la formazione obbligatoria, la rilevazione delle esigenze formative viene puntualmente effettuata presso ciascuna struttura centrale e territoriale proprio allo scopo di facilitare l'emersione dei bisogni specifici per l'acquisizione dei crediti.

I diversi professionisti dell'Istituto, pertanto, attuano il proprio aggiornamento in coerenza con le linee strategiche istituzionali contenute nel Piano triennale della Formazione e prioritariamente attraverso i progetti in esso contenuti. Nel caso in cui i professionisti, i ricercatori o i tecnologi siano impossibilitati, per comprovati impedimenti, a partecipare alle iniziative citate, potranno fare ricorso all'offerta formativa - sovente gratuita - messa a disposizione dagli Ordini Professionali ovvero a eventi formativi organizzati da soggetti esterni (cd. corsi a 'catalogo'), da tenersi in un luogo prossimo alla sede di appartenenza del dipendente, al fine di contenere le spese di missione, compatibilmente con la disponibilità di *budget* per l'acquisizione di servizi formativi esterni, assegnato ad ogni struttura.

Inoltre, qualora gli eventi a carattere collettivo non soddisfacessero le esigenze di aggiornamento professionale delle suddette risorse, si potrà ricorrere ad iniziative di sviluppo professionale differenziate, destinate cioè a soddisfare esigenze individuali e di piccoli gruppi finanziate entro i limiti del budget attribuito a ciascuna struttura (Consulenza, Dipartimento, Direzione Regionale).

1.5.3 Il Sistema della formazione Inail

I programmi formativi declinati nel Piano sono realizzati secondo i criteri funzionali adottati nell'ambito del sistema di formazione Inail, ovvero:

- ricorrendo prevalentemente ad esperti interni e riservando i contributi esterni alle iniziative di alta specializzazione o elevata professionalità;
- personalizzando eventuali pacchetti formativi acquisiti all'esterno - ricorrendo alle procedure previste dalle disposizioni normative vigenti - in conformità ai bisogni, agli obiettivi e al contesto Inail;
- consolidando e perfezionando gli aspetti gestionali della formazione centrale e regionale nella produzione di pacchetti formativi al fine di perseguire il raggiungimento degli obiettivi di apprendimento e, al contempo, di dare risposte formative tempestive ed efficaci - sia a livello centrale che territoriale - garantendo la corretta gestione della spesa;

- sostenendo/promuovendo progetti di rilevante interesse da realizzare in *partnership* con soggetti esterni;
- incentivando la rete della funzione formazione e coinvolgendo in modo consistente i formatori regionali nelle progettazioni di interesse generale e nelle erogazioni corsuali sul territorio anche ai fini di una omogeneità operativa;
- rafforzando il coordinamento da parte della Formazione centrale con riguardo alla pianificazione delle attività formative e agli standard-qualitativi adottati in Inail con attenzione all'intero processo formativo;
- favorendo la realizzazione di progetti nazionali in risposta a bisogni formativi omogenei e/o diffusi, di progetti interregionali su obiettivi comuni e di progetti regionali per specifiche esigenze territoriali.

In sostanza, la Formazione centrale, realizza iniziative formative prevalentemente a valenza nazionale che rispondono a bisogni formativi non solo delle strutture centrali, ma anche di tutte le strutture territoriali. Ciascuna funzione formazione regionale, invece, mette in campo progetti regionali e/o interregionali che rispondono ad esigenze specifiche delle Direzioni regionali e delle sedi territoriali, integrando i progetti nazionali ovvero costituendo approfondimento e sviluppo degli stessi.

Formatori ed esperti centrali e territoriali collaborano sia per la progettazione e gestione delle iniziative formative che per l'aggiornamento dei pacchetti formativi già esistenti.

La formazione per l'acquisizione dei crediti formativi per i professionisti e/o per specifiche esigenze si realizza anche attraverso corsi 'a catalogo' organizzati da soggetti esterni all'Inail.

L'Istituto collabora, altresì, con *partner* pubblici per realizzare progetti strategici e/o di interesse comune che richiedono il convergere delle diverse competenze. Negli anni si è allargata, infatti, la platea di *stakeholder*, tra i quali si annoverano il Dipartimento della Funzione Pubblica, la Scuola Nazionale dell'Amministrazione, l'INPS, i Ministeri, l'Ispettorato Nazionale del Lavoro, le Università e le Scuole di specializzazione, gli Ordini Professionali, con cui vengono condivise finalità formative, saperi, buone pratiche e con cui sono stipulati specifici accordi e convenzioni, anche per la realizzazione di iniziative di Alta formazione.

Tra le collaborazioni con soggetti esterni, si evidenziano quella con il Dipartimento della Funzione Pubblica per lo sviluppo delle competenze digitali di tutto il personale Inail e quella con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in materia di nuovo sistema unico di contabilità economico-patrimoniale per le pubbliche amministrazioni, basato sul principio Accrual (Riforma 1.15 del PNRR), per i ruoli interessati.

Allo scopo di condividere riflessioni e approfondimenti su strategie e politiche di formazione e sviluppo del capitale umano, nonché di individuarne le migliori prassi gestionali-operative e favorire lo sviluppo omogeneo di competenze e conoscenze, è stata istituita una "comunità di pratica" presso il Dipartimento della Funzione pubblica alla quale l'Istituto partecipa.

Per quanto riguarda, invece, gli eventi programmati in qualità di Provider ECM, l'acquisizione dei crediti formativi destinati alle professioni sanitarie interne ed esterne all'Istituto avviene,

in via prioritaria, tramite gli eventi realizzati dal Provider e, in via subordinata, tramite formazione 'a catalogo' per il completamento del monte crediti previsti nel triennio.

Esclusivamente taluni specifici progetti in materia di salute e sicurezza, pur rientrando nella formazione obbligatoria e rivolgendosi anche a ruoli sanitari (chimici e biologi), non confluiscono, in via eccezionale, nella programmazione ECM ma figurano nel Piano triennale della Formazione per ragioni di carattere organizzativo-gestionale.

La pianificazione delle iniziative formative viene realizzata attraverso specifica procedura informatica. Gli eventi programmati confluiscono nel sistema di gestione della formazione all'atto dell'avvio e della realizzazione di ciascun progetto.

Tali sistemi informatici - tuttora in fase di implementazione - classificano, tra l'altro, le iniziative formative per finalità organizzative e aree di intervento, riconducibili alle missioni istituzionali.

1.5.4 Metodologie

Gli standard qualitativi adottati in Inail per la pianificazione, progettazione ed erogazione di iniziative formative prevedono l'individuazione di approcci metodologici e modalità specifiche di realizzazione della formazione a partire dalle finalità e dagli obiettivi formativi e didattici di ciascun evento.

Le modalità di progettazione ed erogazione della formazione, pertanto, sono diversificate in relazione agli obiettivi corsuali e ai destinatari delle iniziative, tenendo conto anche degli ambiti tematici da affrontare e del rapporto costi/benefici.

Nel momento successivo alla pianificazione, con l'avvio della progettazione delle iniziative, viene definita puntualmente la metodologia appropriata.

Per lo sviluppo di competenze di natura manageriale/comportamentale che richiedono motivazione, partecipazione e un considerevole ingaggio personale, vengono privilegiate metodologie di tipo induttivo che prevedono forte interazione.

L'approfondimento di conoscenze che richiede un'ampia diffusione di contenuti necessita, generalmente, di modalità di formazione che utilizzano le tecnologie digitali.

Gli approcci metodologici sono riconducibili nella loro declinazione a quattro macro-categorie:

- Formazione FAD (formazione a distanza) che ricomprende tutta la formazione sincrona (con differenti livelli di interattività) e asincrona nelle sue diverse forme ed articolazioni;
- Formazione RES (formazione residenziale) che prevede ogni tipologia di formazione da erogare in presenza sia per numeri contenuti di partecipanti sia per un elevato numero di persone. Rientrano in questo ambito anche i seminari ed i convegni. La multivideoconferenza è, altresì, riconducibile a tale categoria;

- Formazione FSC (sul campo) che riguarda l'affiancamento, i gruppi di miglioramento, il *training on the job*, il *learning by doing* che normalmente si rivolge a piccoli gruppi;
- Formazione 'BLENDED' (mista) costituita sostanzialmente da percorsi/step formativi di tipologia diversa che alternano le metodologie e le tecniche di formazione unendo diversi approcci (es. formazione a distanza e formazione in presenza).

La medesima classificazione è prevista per la pianificazione ECM.

La formazione Inail, proprio in ragione della natura intrinseca della funzione, accanto alle tradizionali metodologie valorizza approcci innovativi, anche in via sperimentale, in ottica di massima efficacia didattica e diversificazione degli interventi.

L'esperienza maturata negli ultimi anni ha evidenziato una crescita dell'utilizzo delle metodologie a distanza contestuale allo sviluppo delle competenze digitali.

In considerazione delle teorie andragogiche dell'apprendimento, la formazione a distanza ha un suo peculiare valore in relazione a finalità di natura prevalentemente cognitiva e divulgativa e, pur non potendo sostituire la formazione in presenza con riguardo a determinati obiettivi formativi di tipo esperienziale e comportamentale, può rappresentare un approccio didattico complementare.

1.5.5 Driver formativi, articolazione e dati di sintesi del Piano

In riferimento al quadro di contesto declinato in premessa e ai citati criteri di formulazione del Piano, sono descritti i principali *driver* formativi, riconducibili alle macro-direttrici di seguito indicate e a singoli eventi programmati per il triennio:

- formazione manageriale per la dirigenza, per lo sviluppo delle competenze trasversali dei funzionari amministrativi e per la crescita culturale e professionale del personale;
- formazione per la transizione ecologica e per la promozione del benessere organizzativo anche in materia di prevenzione di molestie, discriminazioni e violenze in ambito lavorativo;
- formazione per la transizione amministrativa, la gestione dell'innovazione organizzativa, lo sviluppo di competenze digitali e la diffusione della "cultura del dato";
- formazione in ambito istituzionale (ricerca, prevenzione, salute e sicurezza sul lavoro, reinserimento socio-lavorativo e tutela assicurativa);
- formazione obbligatoria per il consolidamento di conoscenze e competenze, sia per il personale sanitario e per le diverse professioni che in ambito prevenzionale per tutto il personale e per i ruoli previsti dalla normativa;

- formazione obbligatoria conseguente ad innovazioni normative e di contesto esterno;
- formazione per lo sviluppo di competenze comportamentali e tecniche nel personale neoassunto e nelle nuove figure professionali (reclutamenti interni ed esterni).

Il piano formativo 2024-2026 si articola in diversi paragrafi che mettono in luce il quadro di riferimento nel quale viene formulato e i relativi criteri di strutturazione nonché i dati aggregati relativi ai progetti formativi nazionali e regionali da realizzare, anche al fine dell'acquisizione dei crediti formativi.

L'offerta formativa prevista è schematizzata nella successiva tabella di sintesi che riporta gli elementi principali che la caratterizzano, nonché la classificazione dei progetti formativi previsti per finalità organizzativa (riconversione professionale, aggiornamento professionale, inserimento nuove risorse, sviluppo manageriale/competenze di ruolo) e per aree e sotto-aree di intervento:

- Istituzionale

(assicurazione – prevenzione, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - prestazioni sanitarie, riabilitative, socio-assistenziali e reinserimento - ricerca, certificazione e verifica)

- Tecnico-specialistico

(pianificazione, programmazione e controllo – acquisizione beni e servizi – bilancio, contabilità e tributi – gestione beni immobili e investimenti mobiliari)

- Organizzazione e sviluppo manageriale

(organizzazione - sviluppo manageriale)

- Servizi generali

(gestione e sviluppo delle risorse umane – comunicazione organizzativa – controllo interno e auditing)

- Digitalizzazione

(formazione digitale specialistica – formazione digitale diffusa)

La formazione obbligatoria, in cui rientrano i progetti che prevedono il riconoscimento dei crediti formativi e quelli che devono essere effettuati per disposizioni normative e contrattuali, sono trasversalmente ricompresi nelle 5 aree di intervento sopra dettagliate.

Le iniziative formative programmate sono presenti nei sistemi informatici di gestione della formazione in specifica elencazione e relativa associazione a schede riepilogative contenenti elementi di dettaglio sulla base dei quali vengono successivamente avviate le attività progettuali.

Complessivamente, gli eventi formativi inseriti nel Piano triennale 2024-2026 ammontano a n. 261, cui si aggiungono gli eventi ECM per il 2024 (n. 49).

Nella seguente tabella sono riportati i dati aggregati di sintesi relativi all'aggiornamento del Piano triennale della Formazione 2024-2026.

Tra i valori numerici sintetizzati si evidenzia la preponderanza delle iniziative formative riconducibili all'aggiornamento professionale. L'area tematica nettamente prevalente risulta essere quella istituzionale mentre particolarmente significativo risulta il numero dei progetti a carattere multidisciplinare (n. 93).

Il dato numerico riferito ai nuovi eventi ricomprende, altresì, quei "progetti a scorrimento" i cui principali elementi caratterizzanti sono stati oggetto di attualizzazione.

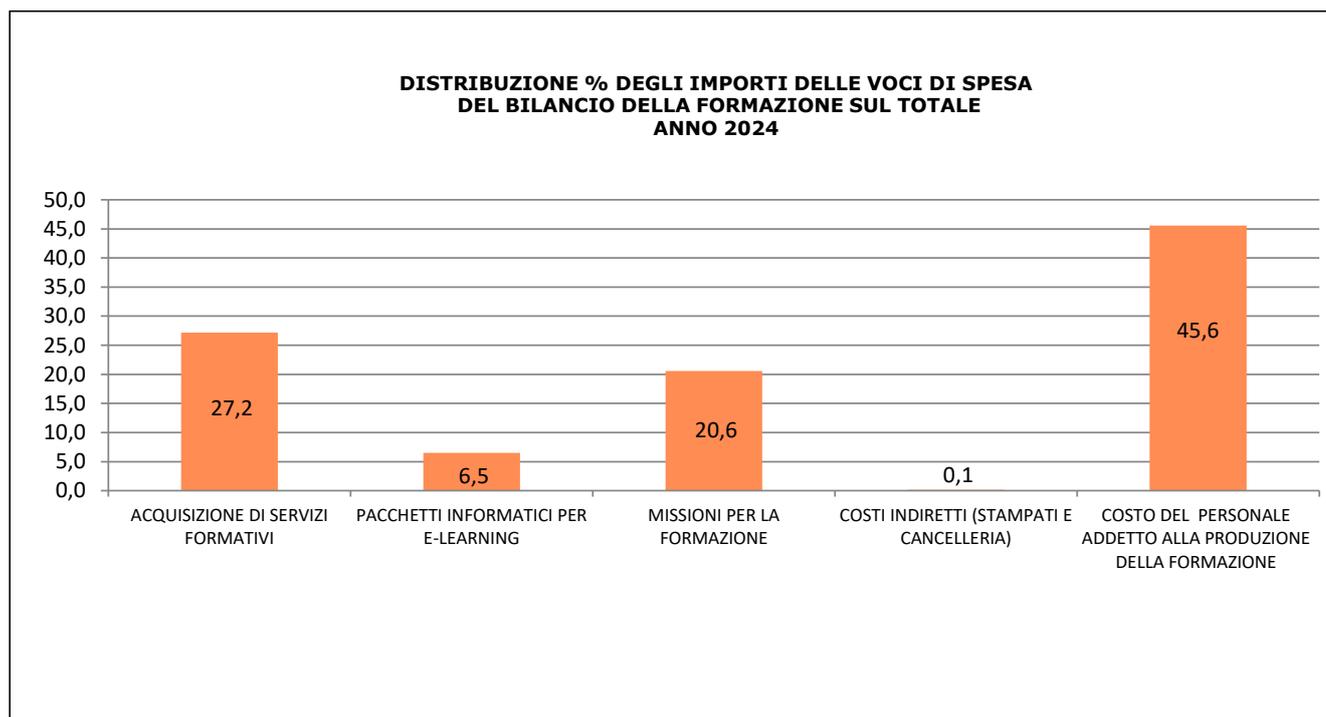
La sottostante tabella di sintesi comprende le aree di intervento dell'azione formativa cui si riferisce il numero di progetti inseriti nel Piano che sono riconducibili a *driver* quali la formazione manageriale, per lo sviluppo di competenze comportamentali, tecniche e digitali, la formazione obbligatoria e in ambito istituzionale.

I progetti formativi ricompresi in tabella in modo aggregato sono analiticamente riportati in un documento gestionale interno ai fini del monitoraggio e della consuntivazione.

Piano triennale della formazione 2024 - 2026 (esclusi progetti ECM)													
Progetti totali piano			261			Finalità organizzativa							
2024	2025	2026	Inserimento nuove risorse	Aggiornamento professionale	Sviluppo manageriale e comp. di ruolo	Riconversione professionale							
181	50	30	13	216	31	1							
Progetti a scorrimento		Nuovi progetti		Area e sottoarea di intervento									
93		168		Istituzionale	Tecnico-specialistico	Organizzazione e sviluppo manageriale	Servizi generali		Digitalizzazione				
Progetti centrali		163	Progetti regionali 98	171	14	27	42		7				
Progetti direzioni centrali	106	Progetti consul.		57	Assicurazione	56	Pianificazione Program.ne e controllo	2	Organizzazione	8	Gestione e sviluppo delle risorse umane	32	Formazione digitale specialistica
Progetti a carattere multidisciplinare			93	Prevenzione, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	82	Acquisizione beni e servizi							
Formazione obbligatoria (escluso ECM)				Prestazioni sanitarie, riabilitative, socio assistenziali e reinserimento	19	Bilancio, contabilità e tributi	4	Gestione beni immobili e investimenti mobiliari	4	Controllo interno e auditing	7	Formazione digitale diffusa	2
Si	86	No	175	Ricerca, certificazione e verifica	14	Gestione beni immobili e investimenti mobiliari	4						
Professionisti	34												
Altre figure professionali o ruoli	27												
Tutto il personale	25												

Il bilancio della formazione per il 2024 è formulato in coerenza con il sistema di Programmazione Bilancio e Controllo, sulla base degli obiettivi specifici di previsione delle attività formative e tenendo conto del *trend* dei costi sostenuti nel triennio precedente.

Come si evince dal grafico seguente, la voce di spesa più consistente è rappresentata dal "costo (giornaliero) figurativo del personale addetto alla produzione della formazione" ovvero impegnato nella realizzazione del programma formativo annuale. Tale costo risulta leggermente superiore del 14% rispetto a quello dello scorso anno, incremento dovuto all'adeguamento del rinnovo del Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro 2019/2021.



In generale, la previsione di spesa per l'acquisto di servizi formativi - inclusi i pacchetti informatici per l'*e-learning* - è pari ad euro 2.479.700,00 ed è di poco inferiore rispetto all'assegnazione del precedente anno (euro 2.495.000,00) in rapporto al numero e alla tipologia di iniziative programmate, tenuto conto che si ricorre, in via prevalente, ad esperti di materia interni per la produzione delle iniziative formative.

In questo ambito costituisce una significativa quota parte del *budget* la previsione dei costi relativi alla gestione del contratto in essere per la fornitura di servizi di progettazione e realizzazione di unità formative multimediali e servizi di supporto correlati.

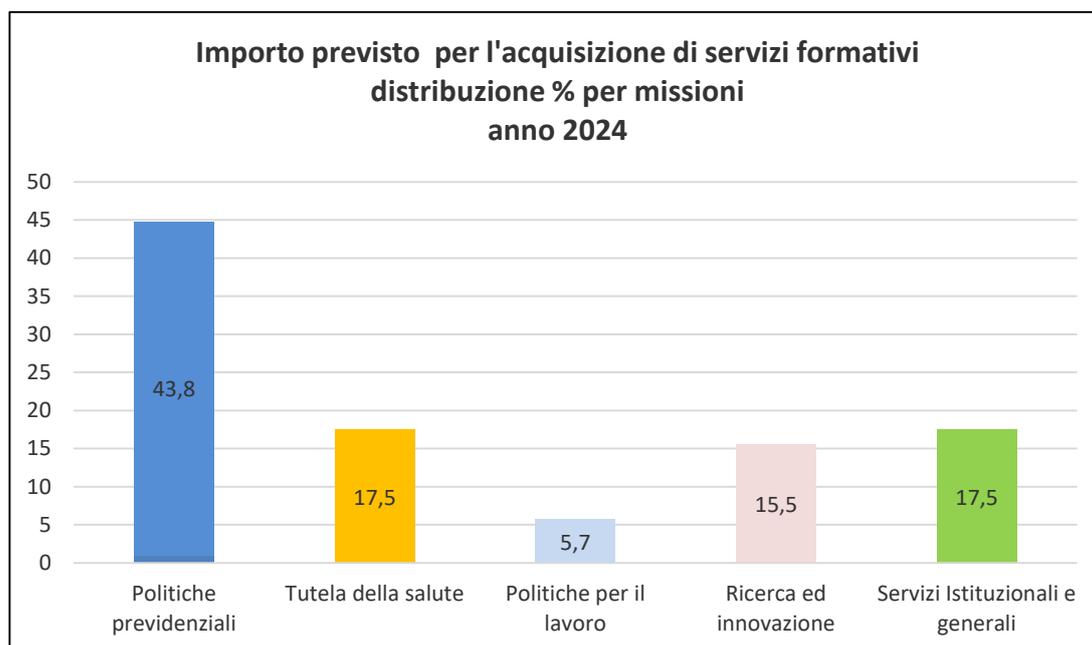
L'investimento formativo è, nel suo complesso, finalizzato sia all'erogazione di formazione per il personale interno che per soggetti esterni, in ambito prevenzionale e sanitario.

Per soddisfare specifiche esigenze formative e per l'aggiornamento obbligatorio si ricorre anche all'acquisizione di servizi formativi esterni o alla partecipazione a "corsi a catalogo".

La previsione di spesa effettuata per l'anno 2024 è, comunque, in linea con il quadro normativo di riferimento relativamente alle spese per la formazione (L.122/2010).

Per quanto riguarda, inoltre, la ripartizione dell'importo previsto per l'acquisizione di servizi formativi classificato per Missioni, si evidenzia che la quota prevalente è costituita dalla Missione "Politiche previdenziali" con il 43,8% dell'importo previsto per il capitolo.

Si evidenziano, altresì, i valori relativi alle Missioni "Tutela della salute" e "Servizi Istituzionali e generali" che riportano entrambe un valore del 17,5%. In particolare, nell'ambito della Missione "Servizi Istituzionali e generali" sono ricomprese iniziative formative a carattere trasversale, nonché afferenti alle tutele per i lavoratori e alla sicurezza sociale per le aziende.



Con riguardo alla previsione di spesa per le missioni del personale coinvolto nelle attività formative per il 2024 (euro 1.544.000,00), si rappresenta che lo stanziamento è equivalente a quello del 2023.

L'effettivo impegno di spesa, sia con riguardo all'acquisizione dei servizi formativi che alle missioni, dipenderà dalle metodologie utilizzate per la realizzazione dei progetti, dalla loro tipologia, ampiezza e articolazione, tenuto conto, altresì, di fattori di contesto esterno/interno.

MONITORAGGIO

SOMMARIO

PREMESSA	156
1. MONITORAGGIO SOTTOSEZIONI VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE	157
1.1 <i>MODALITÀ DI MONITORAGGIO</i>	<i>157</i>
1.2 <i>I SOGGETTI RESPONSABILI DEL MONITORAGGIO.....</i>	<i>158</i>
2. MONITORAGGIO SOTTOSEZIONE "STRUTTURA ORGANIZZATIVA".....	159
3. MONITORAGGIO "RILEVAZIONI DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI (ESTERNI ED INTERNI)"	160

PREMESSA

La sezione indica gli strumenti e le modalità di monitoraggio delle sezioni/sottosezioni precedenti nonché le modalità di rilevazione della Customer esterna ed interna.

1. MONITORAGGIO SOTTOSEZIONI VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE

1.1 MODALITÀ DI MONITORAGGIO

Il monitoraggio delle sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance" avviene mediante le informazioni rilevabili dalla reportistica degli applicativi descritti nella tabella sottostante.

TIPOLOGIA	NOME	DESCRIZIONE
Applicativi Direzionali	<i>Enterprise Data Hub (EDH)</i>	Sistema decisionale finalizzato alla valorizzazione dell'intero patrimonio dei dati aziendali che mette a disposizione degli utenti abilitati i dati relativi alle varie aree tematiche (Data Mart): Aziende, Prestazioni, Area Medica, Area Legale, Personale. Esso consente di raccogliere, trasformare ed integrare le informazioni provenienti dai sistemi di gestione dell'Istituto in un unico contesto e con storicità stabilita.
Applicativi Istituzionali	Gestione rapporto assicurativo (GRA)	Gestisce l'assicurazione obbligatoria che i datori di lavoro devono sottoscrivere nei confronti dell'INAIL.
	Gestione rapporti con gli assicurati e gli infortunati (GRAI)	Gestisce il processo di erogazione delle prestazioni economiche, sanitarie ed integrative dei lavoratori che subiscono infortunio sul lavoro o contraggono malattia professionale a causa dell'attività lavorativa svolta.
	SAILFOR	Gestisce le iniziative formative programmate.
Applicativi Strumentali	Contabilità	Gestisce in modo unitario e contestuale, attraverso il metodo della partita doppia, la contabilità finanziaria, economico-patrimoniale dell'Istituto, con la finalità di garantire la redazione del bilancio e le attività contabili (pagamenti, incassi ecc..).
	<i>Human resources (HR)</i>	Gestisce le problematiche amministrative inerenti il personale dell'Istituto.
Applicativi di Controllo di gestione	Programmazione, bilancio e controllo (PBC) - sottosistema controllo obiettivi di produzione	Supporta la misurazione con cadenza mensile dello stato di realizzazione degli obiettivi di produzione delle Strutture territoriali.
	Programmazione direzionale e gestionale (PDG) - scenario di consuntivazione	Supporta la misurazione, con cadenza trimestrale, dello stato di realizzazione degli obiettivi di natura qualitativa delle Strutture centrali e regionali.

1.2 I SOGGETTI RESPONSABILI DEL MONITORAGGIO

I Responsabili del monitoraggio della sottosezione Valore pubblico sono i responsabili delle Direzioni centrali competenti per materia.

I Responsabili del monitoraggio della sottosezione *Performance* sono, per quanto di rispettiva competenza, i responsabili delle Strutture centrali, delle Strutture regionali e delle Direzioni territoriali.

Gli esiti del monitoraggio finale sono esposti, ai sensi dell'art. 10, comma 1 , lettera b) del d.lgs. n. 150/2009, nella Relazione sulla performance.

2. MONITORAGGIO SOTTOSEZIONE "STRUTTURA ORGANIZZATIVA"

La *dashboard HR Analytics* consente il monitoraggio di alcuni indicatori relativi alla struttura organizzativa dell'Istituto in termini di organizzazione e personale.

L'iniziativa progettuale, che vede la stretta collaborazione tra la Direzioni centrali risorse umane e organizzazione digitale, realizza un modello funzionale alle politiche del personale e alla gestione organizzativa utilizzando sistemi analitico-predittivi ed è finalizzato a valorizzare il patrimonio informativo dell'Inail per indirizzare le politiche dell'istituto e fornire un supporto efficace e sistematico ai processi decisionali e operativi.

Il sistema fornisce una visione integrata dei dati del personale per supportare le politiche HR e lo sviluppo organizzativo (distribuzione della forza per tipologia di struttura, per inquadramento contrattuale, distribuzione degli incarichi, fabbisogno per incarichi) e fornisce stime previsionali (fuoriuscita del personale, bilancio di previsione) che consentono di sostenere l'adozione di strategie di medio-lungo termine in funzione degli scenari futuri.

Con alcuni ulteriori sviluppi funzionali ad assicurare la più efficace correlazione tra i dati relativi al personale con quelli delle unità organizzative afferenti, la *dashboard* rappresenta un utile strumento di monitoraggio delle diverse componenti organizzative.

3. MONITORAGGIO "RILEVAZIONI DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI (ESTERNI ED INTERNI)"

Lo strumento individuato per la rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti esterni (aziende e lavoratori) ed interni (dipendenti Inail) è rappresentato dall'indagine annuale di customer satisfaction, che consente di misurare il grado di soddisfazione riguardo alle dimensioni di qualità dei principali servizi erogati dall'Istituto, in coerenza con il quadro normativo di riferimento (d.lgs. n. 150/2009, come modificato dal d.lgs. n. 74/2017 e Linee Guida n. 4 del Dipartimento della Funzione Pubblica) ed il Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Istituto.

I suggerimenti relativi ai vari aspetti delle dimensioni di analisi vengono evidenziati al fine dell'adozione delle relative azioni di miglioramento.

I risultati inerenti alla rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti esterni e interni sono pubblicati nel portale dell'Istituto, nella sezione "Amministrazione trasparente", all'interno della tematica "Customer satisfaction" dell'area dedicata ai "Servizi erogati".

I servizi oggetto dell'indagine di customer satisfaction rivolta all'utenza esterna sono:

- i servizi dell'Istituto, considerati nel loro complesso, come combinazione di fattori organizzativi, tecnologici e umani, in senso "generale"
- i servizi specifici forniti dalle Sedi del territorio
 - o servizi di sportello (lavoratori/aziende)
 - o servizi dell'area sanitaria
 - o servizi di certificazione e verifica
- i servizi digitali
- i servizi del Contact Center

Gli aspetti indagati, in relazione alle varie tipologie di servizi, sono:

- l'accessibilità e semplicità di accesso ai servizi;
- l'adeguatezza dei servizi rispetto alle aspettative degli utenti e la chiarezza delle informazioni;
- l'organizzazione e accoglienza;
- la disponibilità, competenza e professionalità del personale;
- il rispetto della privacy.

Il giudizio dell'utente viene raccolto tramite un **questionario**, che si articola in una serie di domande, suddivise in sezioni:

- Dati socio-anagrafici
- Domande di valutazione

Per ciascuna delle due macrocategorie di utenti (lavoratore oppure azienda/intermediario) è predisposto un apposito questionario.

Ciascun item è associato a una scala di valutazione (scala Likert a 5 valori).

I valori presenti nella scala di valutazione sono articolati in:

- Per niente d'accordo (valore attribuito: 1)
- Poco d'accordo (valore attribuito: 2)
- Né d'accordo né in disaccordo (valore attribuito: 3)
- Abbastanza d'accordo (valore attribuito: 4)
- Molto d'accordo (valore attribuito: 5)
- Non so - non ho elementi per esprimere un giudizio

Il "non so" non viene valutato ai fini del conteggio della media di valutazione, e raccoglie la scelta di coloro che non hanno elementi per esprimere un giudizio. Esso viene considerato come dato mancante.

Destinatari sono gli utenti (lavoratori, aziende/intermediari) che:

1. durante il periodo di rilevazione fruiscono direttamente di servizi di Sede (sportello, servizi dell'area sanitaria, servizi di certificazione e verifica).

Tutti gli utenti che fruiscono di un servizio di Sede, durante il periodo di somministrazione, vengono invitati ad aderire alla rilevazione, fornendo un indirizzo e-mail e/o un numero di cellulare al quale verrà inviato l'invito a rispondere al questionario;

2. nel periodo che va dal 1° luglio dell'anno precedente fino al 30 giugno dell'anno di rilevazione

- o hanno fruito di servizi di Sede per effettuare visite mediche (lavoratori);
- o hanno effettuato almeno una denuncia di iscrizione o variazione a nome proprio o di altri (aziende ed intermediari);
- o hanno effettuato almeno una richiesta sull'applicativo CIVA - Certificazione e Verifica Impianti e Apparecchi (aziende e loro delegati o intermediari, privati cittadini);

Non viene prestabilito un numero minimo di rispondenti al questionario e tutti gli utenti invitati a fornire il proprio giudizio hanno la possibilità di aderire o meno alla rilevazione.

La rilevazione ha la durata di quattro settimane, da svolgersi nel periodo tra novembre e dicembre.

Durante il periodo di rilevazione, gli utenti destinatari individuati secondo i criteri sopra descritti, ricevono via e-mail/PEC oppure SMS (solo per i lavoratori) un messaggio con il link al questionario, che viene somministrato in modalità digitale tramite il canale web.

L'utente ha facoltà di scegliere se aderire o meno alla rilevazione.

Per i destinatari ("aziende/intermediari" e "lavoratori"), l'accesso al questionario non prevede autenticazione.

Durante la rilevazione, viene monitorato l'andamento delle adesioni al questionario.

Al termine della rilevazione, a seguito delle estrazioni e verifiche sui dati raccolti, questi ultimi vengono anonimizzati ed acquisiti dalla Consulenza statistico attuariale che procede con le elaborazioni e le analisi statistiche.

Il grado di soddisfazione viene misurato, per ogni item, utilizzando la media ponderata delle valutazioni (considerando i valori compresi da 1 a 5).

I servizi specifici di sede e i servizi generali vengono analizzati separatamente e, una volta elaborati, concorrono al risultato finale come media aritmetica semplice (giudizio medio complessivo).

La reportistica prevede il calcolo di una media nazionale e di una serie di indicatori basati sulle diverse dimensioni territoriali e sociodemografiche.

I risultati saranno analizzati per l'individuazione degli aspetti di maggiore criticità e la conseguente messa a punto delle opportune azioni di miglioramento, a cura delle Strutture territoriali e centrali interessate.

L'indagine di customer satisfaction interna è strutturata in modo da garantire il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- definire l'indicatore correlato alla performance organizzativa interna;
- misurare il grado di soddisfazione dell'utente interno riguardo ai servizi strumentali e di supporto a lui dedicati al fine di intraprendere eventuali azioni di miglioramento;
- misurare il livello di soddisfazione dell'utente interno nei confronti dei servizi Inail in correlazione con i risultati dell'indagine di customer satisfaction rivolta agli utenti esterni, al fine di ottimizzare le valutazioni in merito all'adozione delle azioni di miglioramento e di innovazione del servizio in un'ottica utente-centrica.

I servizi oggetto di rilevazione afferiscono alle seguenti dimensioni:

- Il mio Ufficio
- Strumenti in dotazione
- Lavoro agile per emergenze
- Knowledge Management - Disponibilità di informazione e formazione
- Cultura e benessere organizzativo – Valorizzazione del personale, collaborazione, senso di appartenenza
- Servizi a supporto del personale (applicazioni on line)
- Servizi all'utenza esterna (portale e servizi on line)

Il giudizio dell'utente viene raccolto tramite un questionario composto da domande a risposta chiusa e domande a risposta aperta.

Ciascun item è associato a una scala di valutazione (scala Likert a 5 valori).

I valori presenti nella scala di valutazione sono articolati in:

- Per niente d'accordo (valore attribuito: 1)
- Poco d'accordo (valore attribuito: 2)
- Né d'accordo né in disaccordo (valore attribuito: 3)
- Abbastanza d'accordo (valore attribuito: 4)
- Molto d'accordo (valore attribuito: 5)
- Non so – non ho elementi per esprimere un giudizio

Il "non so" non viene valutato ai fini del conteggio della media di valutazione, e raccoglie la scelta di coloro che non hanno elementi per esprimere un giudizio. Esso viene considerato come dato mancante.

L'indagine è rivolta a tutti i dipendenti Inail, a tempo indeterminato, in forza durante il periodo della rilevazione e che rientrano nelle seguenti categorie contrattuali:

- Personale dirigente ex Area VI (Dirigenti – Professionisti e Medici) comparto Funzioni Centrali
- Personale dirigente ex Area VII (Ricerca) comparto Istruzione e ricerca
- Personale non dirigenziale Funzioni centrali
- Personale non dirigenziale Istruzione e ricerca (livelli I-VIII)

Non viene prestabilito un numero minimo di rispondenti al questionario, in quanto tutti gli utenti vengono invitati a fornire il proprio giudizio con la possibilità di aderire o meno alla rilevazione.

La rilevazione ha la durata di due settimane lavorative, da svolgersi tra novembre e dicembre, con sollecito programmato all'inizio della seconda settimana.

I destinatari riceveranno sulla propria mail aziendale (xxx@inail.it) un messaggio con le istruzioni e il link per la compilazione del questionario.

L'utente avrà la facoltà di scegliere se aderire o meno alla rilevazione. In linea con le disposizioni normative per la protezione dei dati personali, quest'ultimi saranno anonimizzati e cancellati.

Verranno previste attività di sollecito e sensibilizzazione dei destinatari al fine di stimolare la partecipazione all'iniziativa.

Per i dipendenti della categoria ipo e non vedenti è previsto un ulteriore canale di rilevazione: l'utente riceverà una e-mail con copia del questionario in formato accessibile che potrà essere inviato attraverso le seguenti due ulteriori modalità:

- compilare il questionario dalla propria postazione di lavoro dotata di lettore automatico e rinviare la copia del questionario compilato allo stesso indirizzo mail di ricezione.
- contattare uno dei numeri di telefono che saranno messi a disposizione per effettuare l'intervista telefonica con un operatore dedicato.

Durante la rilevazione, viene monitorato l'andamento delle adesioni al questionario.

Al termine della rilevazione, a seguito delle estrazioni e verifiche sui dati estratti, i dati vengono anonimizzati ed acquisiti dalla Consulenza statistico attuariale che procede con le elaborazioni e le analisi statistiche.

Il grado di soddisfazione sarà misurato utilizzando la media ponderata delle valutazioni (considerando i valori compresi da 1 a 5).

Al fine esclusivo di acquisire informazioni utili ad effettuare analisi statistiche in materia di Lavoro Agile, in calce al questionario è stata inserita una ulteriore domanda, il cui esito, come per l'anno 2022, non viene valutato ai fini della performance organizzativa.

Inoltre, per non appesantire il carico delle domande del questionario, vengono acquisiti dai sistemi HR i seguenti dati personali:

- anno di nascita
- sesso
- codice sede
- qualifica
- anno di assunzione

Questi dati vengono associati alle risposte utente esclusivamente in fase di estrazione delle risposte; i dati così associati vengono immediatamente anonimizzati e poi elaborati in forma aggregata, in linea con le disposizioni normative per la protezione dei dati personali.

Le elaborazioni previste sono le seguenti:

- Media complessiva per ciascuna domanda
- Media complessiva aggregata a livello regionale
- Media complessiva aggregata per categoria contrattuale
- Media complessiva aggregata per qualifica
- Media complessiva aggregata per classe di anzianità di servizio
- Media complessiva aggregata per sesso
- Media complessiva aggregata per classe di età
- Media complessiva aggregata per nucleo familiare.

I risultati saranno analizzati per l'individuazione degli aspetti di maggiore criticità e la conseguente messa a punto delle opportune azioni di miglioramento, a cura delle Strutture centrali interessate.