



*Ministero della Salute*

**PIAO**

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione**

Triennio 2022 - 2024

## Indice

Indice .....	2
PREMESSA.....	4
SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	7
Sede centrale di lungotevere Ripa, n. 1 .....	8
Sede centrale di viale Giorgio Ribotta, n. 5 – Eur .....	8
Sede centrale di via dei Carri Armati, n. 13.....	9
Uffici periferici .....	9
USMAF - SASN .....	9
UVAC-PCF.....	10
Comando Carabinieri per la tutela della salute.....	11
SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	12
Valore pubblico.....	12
Performance .....	27
Rischi corruttivi e trasparenza .....	27
SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....	29
Struttura organizzativa .....	29
Organizzazione del lavoro agile .....	32
Livello di attuazione e sviluppo .....	33
Il lavoro agile prima dell'emergenza COVID-19: .....	33
Fase antecedente il periodo emergenziale.....	33
Il lavoro agile durante l'emergenza "COVID-19: .....	35
Fase emergenziale .....	35
Il lavoro agile post emergenza "COVID-19": dal rientro in servizio al lavoro agile a regime .....	40
Modalità attuative .....	43
Programma di sviluppo del lavoro agile .....	48
Implementazione dei processi di digitalizzazione e di dematerializzazione - requisiti tecnologici che l'Amministrazione intende attuare .....	49
Piano triennale dei fabbisogni di personale .....	61
Consistenza del personale .....	62
Programmazioni delle cessazioni dal servizio .....	65
Ricognizione dei fabbisogni di personale e strategia di copertura del fabbisogno.....	66
La capacità assunzionale del ministero della salute.....	69

Piano triennale della formazione .....	73
SEZIONE 4 - Monitoraggio .....	74

## PREMESSA

Come previsto dall'art. 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, e successive modificazioni, il Piano integrato di attività e organizzazione (di seguito PIAO) svolge la funzione di assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese, nonché la costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

La ratio del PIAO è, in primo luogo, quella di superare la frammentazione derivante dall'impiego, da parte delle Pubbliche Amministrazioni, di diversi strumenti di programmazione privi di opportuno coordinamento, al fine di creare un unico ed uniforme piano di governance e, conseguentemente, ottimizzare la gestione e il monitoraggio delle attività facenti capo a ciascuna Amministrazione.

L'impiego di un documento unico, il quale, in modo coordinato e sistemico, contenga e sostituisca la molteplicità di atti utilizzati fino ad oggi per l'attività di programmazione, si rivela, infatti, non solo ispirato allo scopo di semplificare l'azione amministrativa, ma anche a quello di illustrare l'interrelazione tra le diverse funzioni attribuite al nostro Dicastero.

Il Piano ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'art. 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'art. 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione dell'esperienza professionale maturata, nonché dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le summenzionate attività poste in essere, di cui si assicura la costante informazione e partecipazione delle organizzazioni sindacali;

- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;
- e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
- f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale da parte dei cittadini;
- g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Non può non evidenziarsi come il ruolo della programmazione e pianificazione dell'attività amministrativa, risulti di fondamentale importanza, alla luce dei nuovi compiti e delle nuove sfide imposte dall'emergenza da Covid-19, inclusa la delicata transizione dal periodo di emergenza vera e propria al rientro alla normalità.

In tale ottica, il PIAO redatto dal Ministero della salute risulta quindi ispirato al compito di armonizzare le nuove attribuzioni, ivi inclusi i compiti da ultimo derivanti dall'integrazione dell'Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia all'interno della propria organizzazione, tracciando la propria strategia di perseguimento di efficienza, efficacia e produttività anche tramite il reclutamento di nuovo capitale umano, in attuazione, tra l'altro, degli obiettivi delineati nel PNRR.

Il ruolo della pianificazione dell'attività del Ministero della salute riveste un peso determinante per il Paese ove si consideri che, ad oggi, oltre alle tematiche sanitarie di tradizionale interesse del Ministero sono emerse nuove sfide nel campo sanitario fra cui non si possono non annoverare la pandemia da Covid-19 e altre emergenze, fra le quali per citarne alcune, i casi di vaiolo delle scimmie (Monkeypox), di Influenza aviaria causata da sottotipi H5N1 e H5N8 e di peste suina africana, che richiedono un forte impegno ai fini di un efficace contrasto in stretta collaborazione con l'intero servizio sanitario nazionale.

In questo scenario di forte imprevedibilità - che rende quanto mai evidente la strategicità dell'approccio "One Health" - è quanto mai necessaria da parte del Ministero della salute una pianificazione dinamica e flessibile, capace di guidare le politiche sanitarie in maniera concreta ed

efficace, ma al contempo in grado di adattarsi alle nuove sfide che sempre più frequentemente lo stesso si troverà a fronteggiare.

Il seguente piano, così come disciplinato dal decreto del Ministro per la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 30 giugno 2022, n. 132, è composto da 4 sezioni contenenti: scheda anagrafica dell'amministrazione (sezione 1), valore pubblico, performance e anticorruzione (sezione 2), organizzazione e capitale umano (sezione 3), monitoraggio (sezione 4).

Nelle more dell'adozione del *“Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione”* di cui al d.P.R. 24 giugno 2022, n. 81 (entrato in vigore il 15 luglio 2022) il Ministero della salute risulta aver già adottato i seguenti piani: *“Piano della performance 2022-2024”*; *“Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024”*, che sono allegati al presente PIAO.

Parimenti, viene allegato il Piano triennale della formazione 2022-2024 che forma parte integrante del presente PIAO.

## **SEZIONE 1 - SCHEDE ANAGRAFICHE DELL'AMMINISTRAZIONE**

L'Amministrazione, a seguito dell'entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 11 febbraio 2014, n. 59, recante il regolamento di organizzazione del Ministero della salute, è passata da un'organizzazione dipartimentale (3 Dipartimenti, un Ufficio Generale e 11 Direzioni generali) ad una con un Segretario generale e 12 Direzioni generali. Inoltre con il DM interministeriale 15 settembre 2021 è stata istituita presso il Ministero della Salute l'Unità di Missione per il PNRR, la quale si colloca nell'ambito del Centro di responsabilità del Segretariato generale e rappresenta il punto di contatto con il Servizio centrale per il PNRR per l'espletamento degli adempimenti previsti dal Regolamento (UE) 2021/241, relativamente agli interventi a titolarità del Ministero della Salute. Il nuovo assetto, tiene conto, tra l'altro, dell'approvazione dell'emendamento alla legge di stabilità per il 2014, che ha mantenuto in capo al Ministero della salute le competenze in materia di assistenza sanitaria al personale navigante e aero-navigante (SASN), abrogando le disposizioni della legge n. 183 del 2011, che avevano previsto il passaggio alle Regioni/ASL di tali competenze. Il nuovo intervento normativo, oltre a ripristinare la situazione precedente alla citata legge del 2011, definisce la concentrazione delle competenze SASN nella Direzione generale della prevenzione sanitaria e, a livello periferico, nella rete degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera. Presso il Ministero operano, inoltre, il Consiglio superiore di sanità, di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, e il Comitato nazionale per la sicurezza alimentare, di cui al decreto del Ministro della salute 26 luglio 2007. La struttura ministeriale è completata dagli uffici periferici veterinari distinti in Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) e Posti di controllo frontalieri (PCF) che con il Decreto legislativo n. 24 del 2 febbraio 2021 hanno acquisito nuove competenze in materia di controlli sanitari ai confini UE, le cui attività sono coordinate dalla Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari, dagli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante in Italia (USMAF – SASN), le cui attività sono coordinate dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria.

Inoltre, il decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, successivamente convertito dalla legge n. 52/2022, che detta le disposizioni volte a favorire tale transizione (art.1), ha previsto la costituzione, in via temporanea, di una Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia che opererà fino al 31 dicembre 2022 e, contestualmente, il rafforzamento della struttura ministeriale per fronteggiare le emergenze sanitarie.

Il Ministero, nell'ambito e con la finalità della tutela del diritto costituzionale alla salute, esercita le funzioni spettanti allo Stato nelle seguenti materie:

- tutela della salute umana;

- coordinamento del sistema sanitario nazionale;
- sanità veterinaria;
- tutela della salute nei luoghi di lavoro;
- igiene e sicurezza degli alimenti.

Occorre ricordare che la legge costituzionale n. 3 del 2001 ha ridisegnato le competenze di Stato e Regioni in campo sanitario, stabilendo che la “tutela della salute” rientra nell’ambito delle materie oggetto di legislazione concorrente tra Stato e Regioni.

In particolare, secondo l'articolazione delle competenze sancita dalla Costituzione italiana, la funzione sanitaria pubblica è esercitata da due livelli di governo: lo Stato, che definisce i livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'ammontare complessivo delle risorse finanziarie necessarie al loro finanziamento e le Regioni, che hanno il compito di organizzare i rispettivi Servizi sanitari regionali (SSR) e garantire l'erogazione delle relative prestazioni nel rispetto dei LEA.

In altri termini lo Stato formula i principi fondamentali e le Regioni intervengono sul come questi principi ed obiettivi saranno attuati.

Nel quadro generale di tutela e promozione della salute sopra descritto, il Ministero esercita i compiti che posso essere sintetizzati in:

- garantire a tutti i cittadini l'equità del sistema, la qualità, l'efficienza e la trasparenza anche con una comunicazione corretta ed adeguata;
- evidenziare le disuguaglianze e le iniquità e promuovere le azioni correttive e migliorative;
- collaborare con le Regioni al fine di valutare le realtà sanitarie, correggerle e migliorarle;
- tracciare le linee dell'innovazione e del cambiamento e fronteggiare gli stati di emergenza che minacciano la salute pubblica;

Segue l’assetto organizzativo e logistico del Ministero della salute.

### **Sede centrale di lungotevere Ripa, n. 1**

Sede storica del Ministero della salute, ubicata in centro città di fronte all’Isola tiberina, proviene dall’ex Opera Nazionale della Maternità e Infanzia (ONMI).

Presso detta sede trovano ubicazione il Ministro e i Sottosegretari di Stato *pro tempore* e tutti gli Uffici di diretta collaborazione, nonché l’Organismo indipendente di valutazione (OIV) e la Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali.

### **Sede centrale di viale Giorgio Ribotta, n. 5 – Eur**

La sede, di proprietà INAIL, è utilizzata dal Ministero con contratto di locazione agevolata.



In detta sede sono ubicati il Segretariato generale, l'Unità di missione per l'attuazione del PNRR e le seguenti Direzioni generali:

- Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico;
- Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione;
- Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute;
- Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio;
- Direzione generale della prevenzione sanitaria;
- Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale;
- Direzione generale della programmazione sanitaria;
- Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità;
- Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari;
- Direzione generale della digitalizzazione del sistema informativo sanitario e della statistica;
- Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure.

La sede presenta un'area congressuale con un auditorium con 240 posti a sedere e quattro sale riunioni, una biblioteca, un asilo nido, un bar e un'area ristorazione.

### **Sede centrale di via dei Carri Armati, n. 13**

Nella sede è presente il magazzino centrale dei materiali profilattici, gestito dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria.

### **Uffici periferici**

#### **USMAF - SASN**

Gli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera - USMAF sono strutture direttamente dipendenti dal Ministero della Salute dislocate omogeneamente sul territorio nazionale.

Esercitano attività di vigilanza transfrontaliera, non solo su viaggiatori e mezzi di trasporto, ma anche su prodotti di rilevanza sanitaria come dispositivi medici, cosmetici e farmaci non autorizzati in Italia, importati da Paesi non appartenenti all'Unione Europea.

Il Ministero della Salute, in base a quanto disposto dal DPR 31 luglio 1980, n. 620, assicura attraverso i Servizi territoriali per l'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'Aviazione civile (SASN), assistenza sanitaria in Italia e all'estero.

### **Sedi territoriali**

- **Campania e Sardegna:** Via Immacolatella Vecchia Napoli - Napoli (NA)
- **Lazio, Marche, Umbria, Abruzzo e Molise:** Via Stoppani, 20 - Aeroporto L. da Vinci - Fiumicino (RM)
- **Puglia, Calabria e Basilicata:** Corso A. De Tullio, 3 - Bari (BA)
- **Sicilia:** Molo Sammuzzo - Porto di Palermo - Palermo (PA)
- **Toscana, Emilia Romagna:** Via Strozzi n. 1 - Livorno (LI)
- **Veneto, Friuli Venezia Giulia e Trentino Alto Adige:** Dorsoduro 1416 - Venezia (VE)
- **Liguria:** Ponte A.Doria, Genova Porto - Genova (GE)
- **Lombardia, Piemonte, Valle D'Aosta:** Direzione Circostrizionale 21010 - Aeroporto Malpensa (VA) - Somma Lombardo (VA)

## **UVAC-PCF**

Gli Uffici Veterinari per gli Adempimenti Comunitari (UVAC) sono uffici periferici del Ministero della salute, le cui funzioni e competenze sono disciplinate dal Decreto legislativo 02 febbraio 2021, n. 23, recante adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2017/625 in materia di controlli ufficiali sugli animali e le merci provenienti dagli altri Stati membri dell'Unione.

I Posti di Controllo Frontalieri - PCF nazionali sono uffici periferici del Ministero della Salute e al tempo stesso, fanno parte della rete di PCF dell'Unione europea. Sono autorizzati dagli Stati Membri con procedure previste dalla Commissione europea ad effettuare controlli veterinari su animali vivi, anche per la verifica del loro benessere, prodotti di origine animale, Materiali e Oggetti destinati a venire a Contatto con gli Alimenti - MOCA, alimenti e mangimi di origine vegetale provenienti da Paesi terzi.

## **Sedi territoriali**

- **Emilia Romagna:** Viale Tanara 31/A - Parma (PR)
- **Campania, Basilicata, Calabria e Sicilia:** Stazione Marittima - interno porto - Napoli (NA)
- **Lazio:** Piazzale Caduti Italiani in Bosnia - Cargo City - Aeroporto Leonardo da Vinci - Fiumicino (RM)
- **Liguria:** Ponte Caracciolo Montital - Genova (GE)
- **Lombardia:** V.le Monza 1 - Milano (MI)
- **Piemonte e Val d'Aosta:** Piazza Lagrange 1 - Torino (TO)
- **Puglia, Marche, Umbria, Abruzzo e Molise:** Corso De Tullio - Interno Porto - Bari (BA)
- **Toscana e Sardegna:** Via Indipendenza 20 - Livorno (LI)

- **Veneto, Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto Adige:** Via Sommacampagna, 61/A - Verona (VR)
- **Emilia Romagna:** Viale Tanara 31/A - Parma (PR)

### **Comando Carabinieri per la tutela della salute**

I Nuclei Antisofisticazioni e Sanità (NAS), sono la risposta dell'Arma dei Carabinieri alla minaccia rappresentata dai reati contro la salute pubblica. Caratteristica fondamentale dei NAS è la dipendenza funzionale dal Ministro della salute in virtù della quale i militari appartenenti al Reparto hanno - per Decreto – la qualifica dei Tecnici della Prevenzione e sono abilitati ad operare ispezioni, in tutti quei luoghi ove vi è produzione, somministrazione, deposito o vendita di prodotti che hanno un impatto sulla salute umana. Le spese per il funzionamento di tutti i nuclei sono a carico del Ministero della salute, la cui gestione è affidata alla Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio.

Il Comando Carabinieri per la Tutela della Salute, che conta oltre mille unità specializzate, è organizzato in:

- 1 struttura centrale, ubicata in Roma, viale dell'Aeronautica, n. 122, composta da Comandante, Ufficio Comando e Reparto Operativo
- 3 Gruppi Carabinieri per la Tutela della Salute (Milano, Roma e Napoli)
- 38 Nuclei Carabinieri Antisofisticazione e Sanità, presenti sull'intero territorio nazionale, con competenza regionale o interprovinciale
- 1 Nucleo Carabinieri AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco)

## SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### Valore pubblico

Il Valore Pubblico si configura quale insieme equilibrato degli impatti prodotti dalle politiche dell'amministrazione sui livelli di benessere economico, sociale, ambientale e sanitario dei cittadini. In linea con la missione e le competenze connessi alla tutela del diritto costituzionale alla salute, il Ministero della salute è chiamato a porre in essere politiche che producano effetti, in via principale e indiretta, nella dimensione attinente al benessere sanitario dei cittadini.

Nell'attuale contesto la situazione epidemiologica ancora in essere ha posto in risalto la necessità di ripensare alla sanità pubblica quale settore cruciale e fondamentale per il futuro del Paese, promuovendo interventi per la tutela della salute pubblica che sinergicamente abbracciano gli ambiti della prevenzione, assistenza, cura e ricerca.

In coerenza con l'Atto di indirizzo del Ministro della salute 4 gennaio 2022 (registrato dalla Corte dei Conti in data 1° marzo 2022 al numero 429), la politica sanitaria del prossimo triennio, in termini di opportunità e vincoli, andrà ad incidere sulle seguenti macroaree:

1. Accrescimento della capacità del sistema sanitario di erogare e promuovere interventi di prevenzione per la promozione della salute;
2. Rafforzamento del governo dei processi di innovazione scientifica e tecnologica;
3. Valorizzazione del ruolo del Paese nelle politiche sanitarie internazionali;
4. Consolidamento della natura universalistica del sistema sanitario attraverso una maggiore equità, qualità, efficienza e appropriatezza dell'assistenza sanitaria, anche promuovendo interventi di adeguamento dei Livelli essenziali di assistenza ai mutamenti della realtà;
5. Sviluppo del sistema informativo e statistico sanitario;
6. Ammodernamento della *governance* farmaceutica e dei dispositivi medici;
7. Promozione degli interventi per la salute pubblica veterinaria e per la sicurezza degli alimenti;
8. Sviluppo di politiche di comunicazione istituzionale;
9. Ammodernamento delle politiche per l'efficienza gestionale del Ministero della salute.

Nell'ambito delle predette macroaree di intervento della politica sanitaria sono stati individuati gli obiettivi specifici triennali 2022-2024, riportati sinteticamente nella successiva sottosezione performance. Le risorse finanziarie stanziata nella Legge di bilancio 2022 destinate al conseguimento dei predetti obiettivi sono, altresì, specificate nelle schede contenute nell'allegato parte integrante della predetta sottosezione performance.

Inoltre, nei prossimi anni emerge l'impegno a dare attuazione agli interventi di investimento e riforma previsti nella Missione salute del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), approvato dall'Unione Europea per l'utilizzo delle risorse stanziare nel Dispositivo per la Ripresa e Resilienza (RRF), contenuto nel più ampio programma Next Generation EU (NGEU).

In particolare, gli interventi di riforma riguardano:

- la definizione di standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale e l'identificazione delle strutture a essa deputate;
- la definizione di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con l'approccio "One-Health";
- la revisione e l'aggiornamento dell'assetto regolamentare e del regime giuridico degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e delle politiche di ricerca del Ministero della salute, con l'obiettivo di rafforzare il rapporto fra ricerca, innovazione e cure sanitarie.

Gli interventi di investimento individuati puntano al rafforzamento delle prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), al rafforzamento dell'assistenza domiciliare, allo sviluppo della telemedicina e ad una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

Sono previsti, altresì, interventi che consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche, la transizione digitale, il completamento e la diffusione del fascicolo sanitario elettronico, una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza attraverso più efficaci sistemi informativi.

Inoltre, rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del Servizio Sanitario Nazionale, anche mediante il potenziamento della formazione del personale.

Le risorse del PNRR saranno, altresì, integrate con quelle previste nel Piano nazionale per gli investimenti complementari di cui al decreto legge 6 maggio 2021, n.59, convertito con modificazioni dalla legge 1° luglio 2021, n. 101, che, in particolare, saranno destinate alla attuazione dei seguenti interventi:

- Salute, ambiente, biodiversità e clima;
- Verso un ospedale sicuro e sostenibile;
- Ecosistema innovativo della salute.

Inoltre, con decisione di esecuzione della Commissione del 15.7.2022 C(2022) 4787 è stato approvato l'Accordo di Partenariato 2021-2027 con l'Italia, nell'ambito della Programmazione della politica di coesione 2021-2027.

A tal riguardo il Ministero della salute ha avviato il negoziato formale sul Programma Nazionale di Equità nella Salute 2021-2027, che mira a favorire l'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari nelle sette regioni italiane, Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia, classificate regioni meno sviluppate dalla Decisione di esecuzione della Commissione del 5 luglio 2021 (UE) 2021/1130, che definisce le categorie delle regioni ammissibili al finanziamento del Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR) e del Fondo sociale europeo Plus (FSE+).

È previsto un finanziamento complessivo pari a 625 milioni di euro, di cui 375 dal Fondo Sociale Europeo Plus e 250 dal Fondo Europeo di Sviluppo Regionale.

Di seguito le risorse europee e nazionali complessive previste in ambito sanitario:

- 15,63 miliardi di euro dal Dispositivo per la Ripresa e Resilienza (RRF), uno dei due principali fondi che alimentano il programma Next Generation Europe e la principale risorsa della Missione Salute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;
- 2,89 miliardi di euro dal Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari al PNRR (PNC), istituito dal Governo italiano per integrare e potenziare i contenuti del PNRR, di questi 2,387 miliardi sono assegnati al Ministero della Salute;
- 1,71 miliardi di euro dal Pacchetto di Assistenza alla Ripresa per la Coesione e i Territori d'Europa (Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe - REACT-EU), altra linea di finanziamento dell'Unione Europea nell'ambito del programma Next Generation Europe per sostenere la ripresa negli Stati membri dopo la pandemia da Covid-19;
- 625 milioni di euro in collaborazione con il Ministero per la coesione territoriale, sono i fondi dell'Unione Europea per il Programma Nazionale - Equità nella Salute, il primo finanziato attraverso il programma di coesione dell'UE destinato a potenziare la salute in sette Regioni del Mezzogiorno.

Nel prossimo triennio 2022-2024 i target e le milestone previsti per l'attuazione della Missione salute del PNRR sono illustrati nelle tabelle che seguono elaborate sulla base delle informazioni tratte dal Dataset presente nella sezione Interventi – Milestone e Target sul sito [www.italiadomani.gov.it](http://www.italiadomani.gov.it) (link <https://italiadomani.gov.it/it/Interventi/milestone-e-target.html>):

# Anno 2022

Componente	Descrizione Componente	Descrizione Misura	Milestone Target	Nome Milestone-Target	Indicat. qualitativo	Unità di misura Target (riclassificata)	Riferimento di partenza Target	Valore-obiettivo Target
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Milestone	Completamento delle attività di individuazione dei siti idonei per la realizzazione di Centrali Operative Territoriali per l'assistenza domiciliare	Individuazione dei siti idonei	N/A	0	0
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Target	Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per l'interconnessione aziendale	N/A	Numero	0	105
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Target	Assegnazione delle Centrali Operative Territoriali	N/A	Numero	0	600
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Target	Assegnazione di un CUP (Codice Unico di Progetto) per il progetto pilota che fornisce strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria	N/A	Numero	0	1
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Target	Approvazione di un progetto idoneo per l'implementazione di strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria	N/A	Numero	0	1
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Target	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per l'interconnessione aziendale	N/A	Numero	0	105
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Target	Assegnazione dei progetti idonei per l'implementazione delle Centrali Operative Territoriali	N/A	Numero	0	600
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale	Milestone	MLS 1 Completamento delle attività finalizzate all'acquisizione del parere in Conferenza Stato-Regioni per la definizione della riforma dell'organizzazione dell'Assistenza Sanitaria Territoriale	Presentazione del documento in Conferenza Stato-Regioni	N/A	0	0
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	Milestone	Completamento delle attività di individuazione dei siti idonei per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	Individuazione dei siti idonei	N/A	0	0
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	Target	T.1. Assegnazione di almeno 400 codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	N/A	Numero	0	400
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Case della Comunità e presa in carico della persona	Milestone	MLS 1. Completamento delle attività di individuazione dei siti idonei per la realizzazione delle Case della Comunità	Individuazione dei siti idonei	N/A	0	0
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Case della Comunità e presa in carico della persona	Target	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) ai progetti per la realizzazione delle Case della Comunità	N/A	Numero	0	1350
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale	Milestone	Entrata in vigore del diritto derivato (decreto ministeriale) che prevede la riforma dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria.	Disposizione nella normativa che indica l'entrata in vigore della normativa	N/A	0	0
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	Milestone	Approvazione di un contratto istituzionale di sviluppo	Notifica dell'approvazione del contratto istituzionale di sviluppo	N/A	0	0
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Case della Comunità e presa in carico della persona	Milestone	Approvazione di un contratto istituzionale di sviluppo	Notifica dell'approvazione da parte del Ministero della Salute e delle regioni	N/A	0	0
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Milestone	Approvazione delle linee guida contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare	Linee guida approvate dal Ministero della Salute.	N/A	0	0
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Milestone	Contratto istituzionale di sviluppo approvato dal Ministero della Salute	Notifica del contratto approvato	N/A	0	0
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	Milestone	Pubblicazione delle gare d'appalto per il rinnovo delle grandi attrezzature	Documentazione dell'offerta	N/A	0	0
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	Milestone	Pubblicazione di una procedura di selezione biennale per l'assegnazione di voucher per progetti PoC (Proof of Concept) e stipula di convenzioni, progetti di ricerca su tumori e malattie rare e progetti di ricerca ad alto impatto sulla salute	Procedura pubblica e stipula di accordi	N/A	0	0
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	Milestone	Pubblicazione del decreto annuale del Governo che assegna alle Regioni le risorse economiche per finanziare le borse di studio per i medici di base - T4 2022	Decreto governativo pubblicato in Gazzetta Ufficiale	N/A	0	0
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	Milestone	Pubblicazione di una procedura di gara per il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute e per la costruzione di un potente modello di simulazione e previsione degli scenari a medio e lungo termine nel sistema sanitario nazionale (NHS)	N/A	N/A	0	0
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	Milestone	Pubblicazione di un bando di gara per il rafforzamento della raccolta, elaborazione e produzione di dati a livello locale	Documentazione dell'offerta	N/A	0	0
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	Milestone	Pubblicazione di una procedura di gara per lo sviluppo di una piattaforma nazionale per la creazione di un archivio delle esperienze regionali di telemedicina	Documentazione dell'offerta	N/A	0	0
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	Milestone	Norma primaria che preveda la realizzazione dell'archivio centrale ESE - Ecosistema Dati Sanitari (EDS)	Documentazione dell'offerta	N/A	0	0
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	Milestone	Pubblicazione di un bando di gara per il supporto organizzativo, manageriale, strategico, tematico e la formazione a livello regionale e locale	Documentazione dell'offerta	N/A	0	0
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Revisione e aggiornamento dell'assetto regolamentare degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e delle politiche di ricerca del Ministero della Salute, con l'obiettivo di rafforzare il rapporto fra ricerca, innovazione e cure	Target	Numero di Software Development Toolkit (SOK) per facilitare l'interoperabilità e la semantica / ontologia tra enti NHS (NSIS)	N/A	Numero	0	45
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	Milestone	Entrata in vigore del decreto legislativo che riguarda il riordino della disciplina degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS)	Disposizione nel decreto che indica l'entrata in vigore	N/A	0	0
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	Target	Assegnazione di borse di studio per la formazione specifica in medicina generale	N/A	Numero	0	900
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	Milestone	Notifica della firma del Contratto istituzionale di sviluppo da parte del Ministero della Salute e delle Regioni Italiane	Notifica della firma del Contratto istituzionale di sviluppo da parte del Ministero della Salute e delle Regioni Italiane	N/A	0	0
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	Milestone	Approvazione del Contratto istituzionale di sviluppo	Notifica di tutti i contratti pubblici	N/A	0	0

# Anno 2023

Componente	Descrizione Componente	Descrizione Misura	Milestone-Target	Nome Milestone-Target	Indicat. qualitativo	Unità di misura Target (riclassificata)	Riferimento di partenza Target	Valore-obiettivo Target
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Target	Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	N/A	Numero	0	600
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Target	Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per l'interconnessione aziendale	N/A	Numero	0	105
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Target	Assegnazione di un codice CIG/provvedimento di convenzione per il progetto pilota che fornisca strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria	N/A	Numero	0	1
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Target	Stipula contratto per gli strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria	N/A	Numero	0	1
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Target	Stipula contratti per l'interconnessione aziendale	N/A	Numero	0	105
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Target	Stipula dei contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	N/A	Numero	0	600
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	Target	T.2 Approvazione di almeno 400 progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	N/A	Numero	0	400
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	Target	T.3 Assegnazione di almeno 400 codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	N/A	Numero	0	400
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	Target	T.4 Stipula di almeno 400 obbligazioni giuridicamente vincolanti per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	N/A	Numero	0	400
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Case della Comunità e presa in carico della persona	Target	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione delle Case della Comunità	N/A	Numero	0	1350
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Case della Comunità e presa in carico della persona	Target	Assegnazione dei codici CIG o convenzioni per la realizzazione delle Case della Comunità di almeno un CIG per ogni CUP	N/A	Numero	0	1350
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Case della Comunità e presa in carico della persona	Target	Stipula dei contratti per la realizzazione della Case di Comunità	N/A	Numero	0	1350
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (Altre persone trattate con assistenza domiciliare)	N/A	Numero	0	292000
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Target	Almeno un progetto per regione (considerando sia i progetti che saranno attuati nella singola regione sia quelli che possono essere sviluppati nell'ambito di consorzi tra regioni)	Programmi/progetti assegnati alle regioni	Numero	0	20
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	Target	Reingegnerizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) a livello locale - Completamento del patrimonio informativo (servizi applicativi) - Numero di nuovi flussi informativi nazionali adottati da tutte le 21 Regioni: riabilitazione territoriale, consultori familiari	N/A	Numero	0	2
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	Milestone	Publicazione della procedura di gara per interventi antisismici	Documentazione dell'offerta	N/A	0	0
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	Milestone	Completamento della procedura di iscrizione ai corsi di formazione manageriale	Elenco finale dei partecipanti iscritti ai corsi di formazione manageriale	N/A	0	0
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	Milestone	Publicazione del decreto annuale del Governo che assegna alle Regioni le risorse economiche per finanziare le borse di studio per i medici di base - T4 2023	Decreto governativo pubblicato in Gazzetta Ufficiale	N/A	0	0
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	Target	Sono assegnate borse di studio per corsi specifici di medicina generale.	N/A	Numero	0	1800
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	Target	Progetti di ricerca finanziati su tumori e malattie rare	N/A	Numero	0	50



## Anno 2024

Componente	Descrizione Componente	Descrizione Misura	Milestone-Target	Nome Milestone-Target	Indicat. qualitativo	Unità di misura Target (riclassificata)	Riferimento di partenza Target	Valore-obiettivo Target
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare	N/A	Numero	292000	384000
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Target	Completamento interventi per interconnessione aziendale	N/A	Numero	0	105
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	Target	Centrali operative pienamente funzionanti (seconda parte)	N/A	Numero	0	600
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	Target	Numero di serie di dati ad alto valore statistico (direttiva UE 2019/1024) per rafforzare l'infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute e per la costruzione di un potente modello di simulazione e previsione degli scenari a medio e lungo termine nel sistema sanitario nazionale (NHS), e creazione di un portale Open Data	N/A	Numero	0	20
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	Milestone	Realizzazione, implementazione e messa in funzione di un registro centrale per i documenti digitali e di una piattaforma di interoperabilità e servizi, secondo lo standard Fast Healthcare Interoperability Resources - fascicolo sanitario elettronico (Electronic Health Record)	Test report	N/A	0	0
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	Target	Sviluppo di una piattaforma nazionale per la creazione di un archivio delle esperienze regionali di telemedicina	N/A	Numero	0	1
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	Milestone	Cutoff per digitalizzazione nativa di tutti i documenti dei FSE. I documenti devono essere nativi digitali fin dall'inizio e coerenti con i recenti standard FHIR.	Digitalizzazione di	N/A	0	0
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	Milestone	Pubblicazione di una procedura di selezione biennale per l'assegnazione di voucher per progetti PoC (Proof of Concept) e stipula di convenzioni, progetti di ricerca su tumori e malattie rare e progetti di ricerca ad alto impatto sulla salute	Procedura pubblica	N/A	0	0
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	Milestone	Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere	Elenco finale delle	N/A	0	0
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	Target	Sono assegnate ulteriori borse di studio per corsi specifici di medicina generale.	N/A	Numero	1800	2700
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	Target	Operatività delle grandi apparecchiature sanitarie	N/A	Numero	0	3100

I target e le milestone sopra riportati sono collegati agli obiettivi specifici assegnati alle Direzioni generali interessate all'attuazione della Missione 6 del PNRR.

Per quanto concerne il Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari al PNRR (PNC) si riportano di seguito gli obiettivi per il prossimo triennio tratti dal sito [www.italidomani.gov.it](http://www.italidomani.gov.it) (link <https://italiadomani.gov.it/it/il-piano/Risorse/piano-complementare/piano-nazionale-complementare.html>):

## Anno 2022

Programma	Investimento	Obiettivi
Salute, ambiente, biodiversità e clima	1) rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di snps-snpa a livello nazionale, regionale e locale	Publicazione bando, aggiudicazione (entro 3 mesi successivi) e avvio interventi (entro 3 mesi successivi): per 5% del rafforzamento complessivo delle strutture regionali (SNPA).
Salute, ambiente, biodiversità e clima	1) rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di snps-snpa a livello nazionale, regionale e locale	Provvedimento di assegnazione delle risorse per la realizzazione delle opere di istituzione/rafforzamento di strutture nazionali, regionali e territoriali con competenze e responsabilità specifiche in salute-ambiente-clima (Piano di azione SNPS SNPA); provvedimento di istituzione del SNPS.
Salute, ambiente, biodiversità e clima	2) sviluppo e implementazione di specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato salute-ambiente-clima in 2 siti	Provvedimenti per l'identificazione dei siti contaminati e definizione del piano di interventi integrati di promozione della salute, sorveglianza attiva e assistenza sanitaria e sistemi di comunicazione partecipativa delle comunità.
Salute, ambiente, biodiversità e clima	3) formazione di livello universitario e programma nazionale di formazione continua in salute-ambiente-clima	Adozione provvedimento per definizione Piano di azione Mds-ISS; provvedimento di istituzione del SNPS
Salute, ambiente, biodiversità e clima	4) promozione e finanziamento di ricerca applicata con approcci multidisciplinari in specifiche aree di	Publicazione bando, aggiudicazione (entro 3 mesi successivi) e avvio interventi (entro 3 mesi successivi)
Salute, ambiente, biodiversità e clima	5) piattaforma di rete digitale nazionale snpa-snps	Piano di azione Mds-ISS
Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile	N/A	Decreto ministeriale di approvazione del piano d'azione con individuazione degli interventi e assegnazione delle risorse alle Regioni
Ecosistema innovativo della salute	N/A	Perfezionamento del decreto approvazione della procedura ad evidenza pubblica
Ecosistema innovativo della salute	N/A	Publicazione ed espletamento delle procedure ad evidenza pubblica per: la creazione di una rete coordinata di centri per il trasferimento tecnologico con una articolazione a più livelli, inclusivo delle diverse realtà e coordinato da un soggetto attuatore; il rafforzamento dei Life Science Hub possibilmente in continuità con POS traiettorria; la creazione di un Polo Anti-Pandemia.
Ecosistema innovativo della salute	N/A	Aggiudicazione e stipula atti formali con i soggetti attuatori ed impegno/erogazione 1° quota di finanziamento ai soggetti attuatori pari al 20% dei fondi totali disponibili

## Anno 2023

Programma	Investimento	Obiettivi
Salute, ambiente, biodiversità e clima	1) rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di snps-snpa a livello nazionale, regionale e locale	Publicazione bando, aggiudicazione (entro 3 mesi successivi) e avvio interventi (entro 3 mesi successivi): per 5% del rafforzamento complessivo delle strutture regionali (SNPS-SNPA) e 25% del rafforzamento complessivo delle strutture nazionali.
Salute, ambiente, biodiversità e clima	1) rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di snps-snpa a livello nazionale, regionale e locale	Publicazione bando, aggiudicazione (entro 3 mesi successivi) e avvio interventi (entro 3 mesi successivi): per 10% del rafforzamento complessivo delle strutture regionali (SNPS-SNPA) e 25% del rafforzamento complessivo delle strutture nazionali.
Salute, ambiente, biodiversità e clima	2) sviluppo e implementazione di specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato salute-ambiente-clima in 2 siti contaminati selezionati di interesse nazionale	Publicazione bando e aggiudicazione.
Salute, ambiente, biodiversità e clima	3) formazione di livello universitario e programma nazionale di formazione continua in salute-ambiente-clima	Fase esecutiva - Acquisizione e rinnovamento infrastrutturale, di strumentazioni gestionali, piattaforme informatiche e sistemi qualità presso il centro di formazione Salute, Ambiente e Clima presso l'ISS
Salute, ambiente, biodiversità e clima	5) piattaforma di rete digitale nazionale snpa-snps	Provvedimento di adozione Piano di Digitalizzazione della rete SNPS e SNPA
Salute, ambiente, biodiversità e clima	5) piattaforma di rete digitale nazionale snpa-snps	Procedure pubbliche di procurement riferite alla Piattaforma digitale nazionale: pubblicazione bando, aggiudicazione (entro 3 mesi successivi) e avvio interventi (entro 3 mesi successivi).
Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile	N/A	Publicazione di gare d'appalto o accordo quadro per interventi antisismici da parte delle Regioni, anche attraverso gli Enti del Ssn
Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile	N/A	Sottoscrizione dei contratti da parte delle Regioni, anche attraverso gli Enti del Ssn
Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile	N/A	Avvio dei lavori da parte delle Regioni, anche attraverso gli Enti del Ssn
Ecosistema innovativo della salute	N/A	monitoraggio stato di attuazione previsto negli atti formali (convenzioni e/o accordi), rendicontazione, verifica dello stato di avanzamento del progetto - pagamento 2° quota di finanziamento ai soggetti attuatori pari al 20% dei fondi totali disponibili per l'intero programma salvo residui anno precedente

## Anno 2024

Programma	Investimento	Obiettivi
Salute, ambiente, biodiversità e clima	1) rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di snps-snpa a livello nazionale, regionale e locale	Publicazione bando, aggiudicazione (entro 3 mesi successivi) e avvio interventi (entro 3 mesi successivi): per 5% del rafforzamento complessivo delle strutture regionali (SNPS-SNPA) e 50% del rafforzamento complessivo delle strutture nazionali. Stato avanzamento lavori (impegno risorse / acquisto da parte dei soggetti delle risorse strumentali) - rinnovamento 50% strutture nazionali e 20% strutture regionali (SNPS-SNPA).
Salute, ambiente, biodiversità e clima	2) sviluppo e implementazione di specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato salute-ambiente-clima in 2 siti contaminati selezionati di interesse nazionale	Avvio interventi con prima quota finanziamenti per i soggetti attuatori pari al 25% dei fondi totali disponibili per l'intero programma.
Salute, ambiente, biodiversità e clima	2) sviluppo e implementazione di specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato salute-ambiente-clima in 2 siti contaminati selezionati di interesse nazionale	Monitoraggio stato di attuazione previsto negli atti formali (convenzioni/accordi), rendicontazione e verifica dello stato di avanzamento e seconda quota dei finanziamenti pari al 25% dei fondi totali disponibili per l'intero programma.
Salute, ambiente, biodiversità e clima	3) formazione di livello universitario e programma nazionale di formazione continua in salute-ambiente-clima	Provvedimento adozione Piano di formazione - progettazione corsi di formazione FAD
Ecosistema innovativo della salute	N/A	monitoraggio stato di attuazione previsto negli atti formali (convenzioni e/o accordi), rendicontazione, verifica dello stato di avanzamento del progetto - pagamento 3° quota di finanziamento ai soggetti attuatori pari al 15% dei fondi totali disponibili per l'intero programma salvo residui anni precedenti

Il Ministero della salute intende creare, proteggere ed aumentare progressivamente il *Valore pubblico*<sup>1</sup> generato, promuovendo, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, strategie interne *positive* integrate ossia che coinvolgono più unità lavorative anche di diverse Direzioni generali. Ciò nel rispetto degli standard più avanzati, per migliorare la performance complessiva, impattando positivamente sul proprio stato di salute ovverosia sul benessere totale (operativo ed organizzativo, ambientale, sociale e sanitario dei suoi lavoratori), conformemente alla logica programmatica del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO): *+salute* → *-rischi* → *+performance* → *+valore pubblico*.

L'Amministrazione, inoltre, sensibile alla tutela della parità di genere, continua a monitorare, predisponendo proattivamente e attraverso attività correttive in itinere, il corretto bilanciamento tra uomini e donne del personale di questo Dicastero, in termini di rappresentatività ed incarichi.

Di seguito sono riportate le relative tabelle e rappresentazioni, aggiornate al mese di agosto 2022.

<b>Genere</b>	<b>Numero dipendenti</b>
<b>Uomini</b>	838
<b>Donne</b>	1.253
<b>Totale dipendenti</b>	<b>2.091</b>

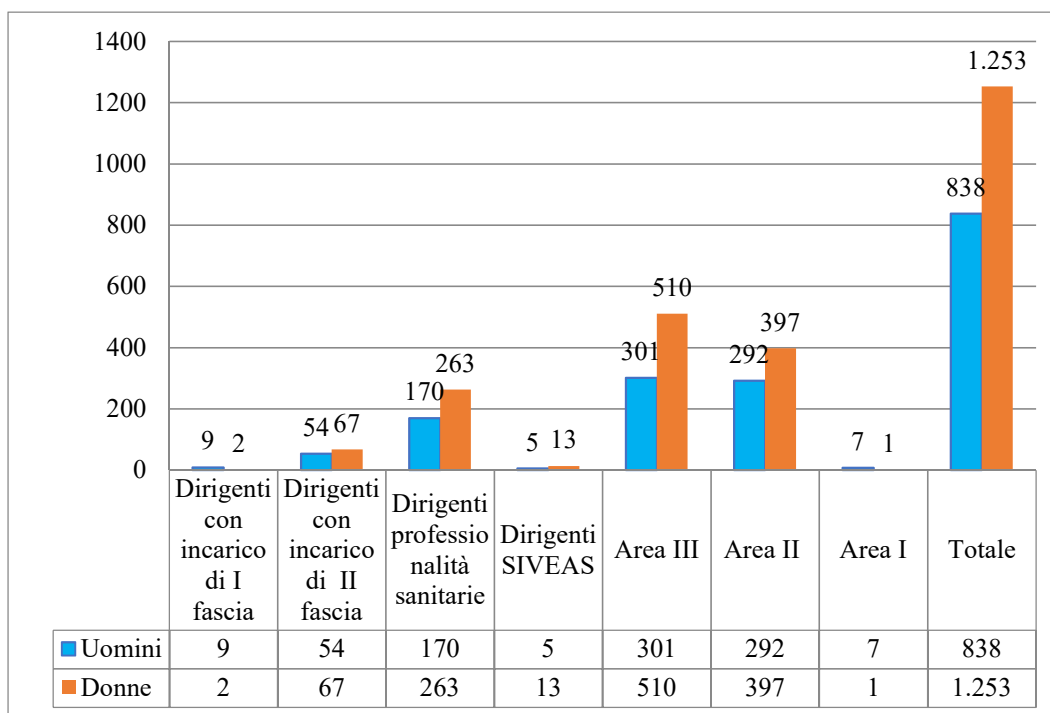
**Tabella 1 - Totale dipendenti distinto per genere**

<b>Qualifica dirigenziale/Area funzionale</b>	<b>Uomini</b>	<b>Donne</b>
Dirigenti con incarico di I fascia	9	2
Dirigenti con incarico di II fascia	54	67
Dirigenti professionalità sanitarie	170	263
Dirigenti SIVEAS	5	13
Area III	301	510
Area II	292	397

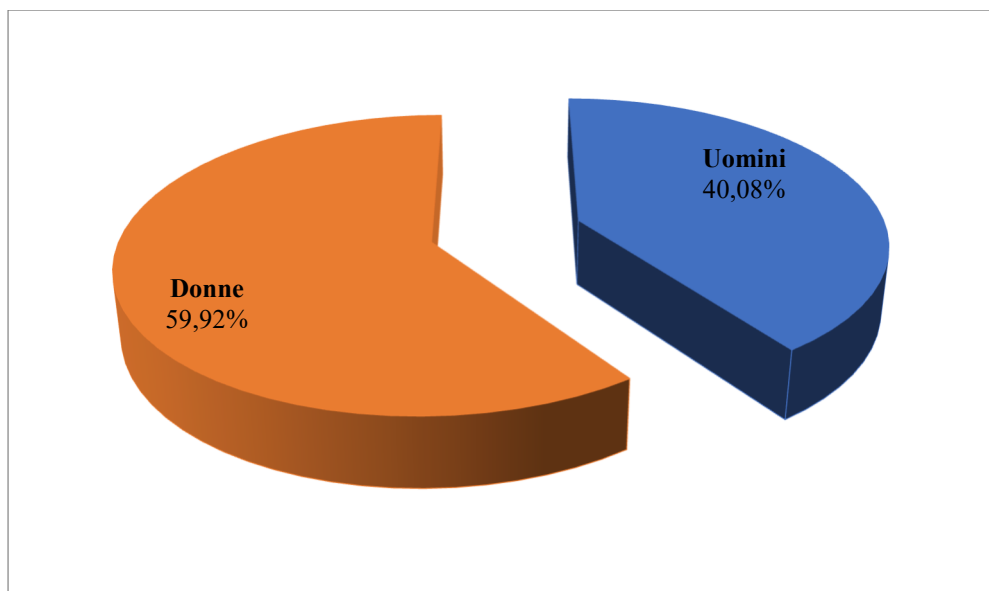
<sup>1</sup> Linee guida giugno 2017-dicembre2019 del Dipartimento della Funzione Pubblica; Relazione CNEL 2019

Area I	7	1
<b>Totale</b>	<b>838</b>	<b>1.253</b>

**Tabella 2 - Totale dipendenti, diviso per genere e relativa qualifica dirigenziale/area funzionale**



**Tabella 3 - Distribuzione per genere e qualifica/area funzionale sul totale della popolazione lavorativa**



**Tabella 4 - Distribuzione uomini e donne**

In generale, dal monitoraggio effettuato attraverso il *sistema di rilevazione presenze* per il periodo anno 2019 ad oggi, è emerso un incremento della rappresentanza lavorativa femminile rispetto a quella maschile con una prevalenza di donne, che hanno optato, volontariamente ed individualmente,

per l'istituto del part-time o del telelavoro o del lavoro agile, anche post D.P.C.M. 23 settembre 2021; un aumento delle neo-madri, come dal numero delle richieste del congedo per maternità obbligatoria nonché di congedo parentale.

La dimensione dell'adesione dell'utenza, femminile e maschile, all'iniziativa dell'Asilo Nido aziendale è rimasta crescente nel tempo, escludendo i periodi di lockdown, correlati all'emergenza CoVID-19, durante i quali l'Asilo è rimasto chiuso, come da previsioni di legge.

L'Amministrazione intende continuare a favorire e ad incrementare le iniziative sopra riportate, Asilo nido, telelavoro e lavoro agile come misure ordinarie di conciliazione vita-lavoro atte a favorire anche l'avanzamento di carriera e la sostenibilità nel tempo dell'incarico apicale/dirigenziale, eventualmente ricoperto.

Di seguito sono elencate le ulteriori azioni che discendono da dette strategie, nuove e in parte già attivate, che si intendono perseguire, nei limiti delle risorse che verranno rese disponibili, divise per i vari ambiti strutturali del benessere del Dicastero e finalizzate all'affermazione del lavoratore/lavoratrice come persona operante in un modello gestionale ed organizzativo, attivo, partecipativo e direttamente inclusivo:

## **1. Benessere operativo ed organizzativo**

- Migliorare la trasparenza per dare valore ed implementare l'inclusione dei lavoratori nei processi lavorativi.  
*Strumenti:* pubblicazione della Visione datoriale e dei risultati ottenuti, in apposita sezione della Intranet.
- Osservazione macro del modello organizzativo e di gestione adottato per risolvere i conflitti organizzativi e relazionali, eventualmente rilevati, anche tramite consultazione dei lavoratori, per migliorare il benessere aziendale, il senso di appartenenza e l'aderenza alla politica di indirizzo; l'osservazione può riguardare anche singole unità lavorative.  
*Strumenti:* istituzione di un gruppo ad hoc, avvalendosi di professionalità tecniche specializzate.
- Valutazione di possibili soluzioni innovative di tipo organizzativo per l'attuazione di un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL), che migliori la gestione dei rischi, valutando anche le opportunità fino all'adozione, ove necessari, di un nuovo modello organizzativo, perfettamente integrato: costruzione partecipata di un miglioramento continuo, eliminazione dei pericoli e riduzione al minimo dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori (SSL), adottando misure preventive e protettive efficaci.

*Strumenti:* accordi di collaborazione e cooperazione tecnica, altamente specializzate con enti Terzi, a supporto nelle varie fasi di valutazione e del monitoraggio, nell'efficacia ed efficienza, delle misure intraprese.

- Rafforzamento del coinvolgimento dei lavoratori, chiamati a svolgere un ruolo sempre più proattivo, favorendo una comunicazione interna di tipo *smart* e semplificando e rendendo più flessibili e agili i processi lavorativi.

*Strumenti:* potenziamento della dotazione tecnologica e programmi avanzati, sensibilizzando, diffondendo e ampliando l'utilizzo della tecnologia digitale preesistente, implementando la conoscenza del loro utilizzo attraverso specifici corsi di formazione (completa alfabetizzazione digitale).

- Interventi di miglioramento del coordinamento efficace tra le varie Unità lavorative, dirigenziali e direttoriali, e dell'accuratezza della pianificazione e trasparenza della politica gestionale.

*Strumenti:* formazione in particolare in materia di *team building* and *team working*.

- Miglioramento dei rapporti con i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, attraverso un raccordo senza soluzione di continuità, come fattore concorrente al buon andamento dell'Amministrazione.

*Strumenti:* semplificazione dei processi di consultazione e comunicazione con i RLS; programmazione di riunioni periodiche per le attività di confronto e di problem solving.

- Diffusione della cultura della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, come parte essenziale della cultura del Ministero e dei processi lavorativi nonché come opportunità di crescita della performance dei singoli lavoratori, con impatto complessivamente positivo sulla efficacia ed efficienza del Valore pubblico generato e sulla performance della prevenzione dei rischi psicosociali, dell'assenteismo e degli infortuni.

*Strumenti:* formazione; diffusione di materiale informativo; creazione apposita sezione intranet.

- Promozione dello sviluppo delle capacità di *leadership*.

*Strumenti:* formazione in materia di *economia comportamentale*.

- Favorire lo scambio di conoscenze tecniche e competenze trasversali (know-how) tra team diversi, recuperando e valorizzando quelle di personale demotivato over 50 versus neoassunti e utilizzando quelle del personale neoassunto versus le generazioni precedenti.  
*Strumenti:* programmi di formazione in modalità *cross mentoring* (lavoratore/lavoratrice come mentore di team diverso dal proprio) e *reverse mentoring* (giovane lavoratore/lavoratrice versus gli over 50), favorendo lo scambio tra lavoratori di età, genere e Unità lavorative diverse, arruolati tra le risorse umane preesistenti, colmandone le carenze segnalate e/o innovandole nella conoscenza, in uno scambio proficuo e motivazionale per entrambe le parti.
- Diminuire l'effetto psicosociale a *sandwich*, a carico, soprattutto, ma non in via esclusiva, delle donne schiacciate tra le necessità di accudimento delle diverse generazioni, figli ed anziani, ed il mondo del lavoro (*sandwich caring*<sup>2</sup>) con difficoltà nel mantenere la posizione lavorativa e con maggiore rischio di sviluppare disagi psicologici.  
*Strumenti:* seminari specifici di *Cross-Mentoring Program*; progettazione di un servizio di counseling con team qualificato per il benessere psicologico del dipendente caregiver; studio di fattibilità di soluzioni dedicate al supporto delle esigenze del caregiver da estendere a questioni similari correlate al pendolarismo.
- Sviluppo di un programma di *scambio solidale delle conoscenze*.  
*Strumenti:* Creazione di una sezione di *crowd-insourcing* sulla Intranet, con partecipazione volontaria e individuale dei lavoratori, per la richiesta di idee, suggerimenti, opinioni, in vista della realizzazione di un progetto o per la soluzione di un problema. L'idea/soluzione/progetto migliore avrà visibilità sulla Intranet.
- Rafforzamento delle conoscenze e capacità individuali sulla base dei bisogni formativi, non colmabili con l'utilizzo di personale interno.  
*Strumenti:* Corsi di formazione SNA.

**Risultati attesi:** circolarità democratica delle conoscenze; risparmio delle risorse economiche; miglioramento della motivazione e del pensiero creativo ed innovativo; superamento delle diversità, anche generazionali, di genere e delle disabilità, per esempio nelle fasi delicate dell'inserimento; aumento della performance e della produttività;

---

<sup>2</sup> Rapporto Annuale 2020. La situazione del Paese, ISTAT

valorizzazione delle risorse umane, coltivando i propri talenti; raggiungimento del completo potenziale individuale; conseguimento degli obiettivi organizzativi e strategici; nascita di nuove prospettive, miglioramento dell'integrazione dei lavoratori, della conciliazione vita-lavoro e diminuzione dei disagi psicosociali; progressione delle carriere.

## 2. Benessere ambientale e sociale.

- Promozione dei valori etici, di equità e rispetto della Persona: continuano le attività di rilevamento delle criticità e opportunità nell'ambito delle aree, direttamente (risorse destinate) ed indirettamente (risorse impattanti sul genere ad es. finanziamenti infanzia), correlate al genere attraverso l'utilizzo di voci del bilancio (bilancio di genere); pari opportunità nello sviluppo delle carriere, supporto intergenerazionale, *diversity e disability management*; stesura ex novo del Manifesto *tolleranza zero* contro la violenza e le molestie sessuali e l'omofobia nei luoghi di lavoro.

*Strumenti:* formazione; diffusione di materiale informativo e restyling della sezione dedicata sulla Intranet.

- Intensificazione delle attività del Comitato Unico di Garanzia (CUG), rafforzamento delle relative relazioni con l'Amministrazione di appartenenza e aggiornamento del regolamento di funzionamento.

*Strumenti:* definizione dei processi inter-operativi e monitoraggio periodico.

- Favorire lo sviluppo paritario delle carriere, l'accesso e la permanenza sul lavoro qualificato.  
*Strumenti:* iniziative di sensibilizzazione, ampliandone la comunicazione interna; iniziative di conciliazione vita lavoro e loro monitoraggio: valutare la necessità di un aumento dei parcheggi "Rosa"; lavoro agile con max flessibilità e in forma ibrida lavorativa giornaliera; accesso al servizio dell'asilo nido aziendale, con parcheggio riservato, accrescendo il sostegno della genitorialità (convenzione Asilo nido), consentendone una maggiore flessibilità dell'orario di funzionamento giornaliero e valutando attività ludiche nei periodi festivi e, ove possibile, in caso di emergenza.

- Rilevamento dei rischi psicosociali.

*Strumenti:* gruppo di studio *ad hoc*.



- Restyling dello sportello d'ascolto e di sostegno.  
*Strumenti:* individuazione di un nuovo team di ascolto specializzato sotto il coordinamento del medico competente e relativa procedura di attivazione nel rispetto della privacy.
- Implementazione dell'accessibilità fisica, per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche, ostacoli o altri elementi, che impediscono o complicano la fruizione degli spazi delle sedi centrali e dei relativi servizi, da parte di chi si trova in una situazione di limitata capacità motoria o sensoriale, anche temporanea.  
*Strumenti:* ricognizione, di concerto con personale tecnico specializzato, della situazione presso le sedi centrali, individuando gli interventi necessari, da inserire nell'ambito dei lavori complessivi da pianificare. Interfaccia con le associazioni di categoria e stakeholder. Aumentare il numero dei posti macchina riservati a personale con disabilità, anche temporanea.
- Implementazione dell'accessibilità digitale, con riguardo ai requisiti tecnici per l'accessibilità degli strumenti informatici, alla postazione di lavoro a disposizione del dipendente con disabilità e al front office.  
*Strumenti:* ricognizione, di concerto con personale tecnico specializzato, dei fabbisogni presso le sedi centrali, individuando gli interventi necessari, da inserire nell'ambito dei lavori complessivi da pianificare. Interfaccia con le associazioni di categoria e stakeholder.
- Valorizzazione e visibilità all'azione operativa delle singole professionalità, a prescindere dai ruoli.  
*Strumenti:* creazione di occasioni interne di riconoscimento premiante, diffondendone l'informazione e dandone visibilità in apposita sezione della Intranet.
- Favorire la socializzazione e le attività conviviali/ricreative.  
*Strumenti:* Ripianificazione dell'utilizzo degli spazi delle sedi centrali e modalità del loro utilizzo in sicurezza.

**Risultati attesi:** aggiornamento e incremento della diffusione delle informazioni sui temi delle pari opportunità e del bilancio di genere; aumento dei corsi sensibilizzanti sui principi delle parità opportunità e di contrasto ad ogni forma di discriminazione e violenza nei luoghi di lavoro; creazione di un clima collaborativo, solidaristico e integralmente inclusivo in un

rapporto di dialogo, fiducia e trasparenza con le figure direttoriali ed apicali; aumento delle conoscenze, anche trasversali, con possibilità di crescita professionale e pieno inserimento del personale.

### 3. Benessere eco-sostenibile.

- Promozione di un sistema welfare ecosostenibile, conciliante il rapporto vita-lavoro attraverso forme agili e di orario flessibili di lavoro con diminuzione degli spostamenti casa-lavoro e riduzione delle emissioni CO<sub>2</sub>.

*Strumenti:* studio di interesse e fattibilità per l'impianto di pannelli solari e di colonne per macchine elettriche nei parcheggi del Ministero o nelle immediate vicinanze. Aumentare le rastrelliere per le biciclette, con copertura.

- Individuazione di progetti ecosostenibili complessi ovverosia che stimolino il linguaggio positivo, comune e corporativo, attraverso lo sviluppo delle attitudini individuali dei lavoratori oltre ai vantaggi ambientali.

*Strumenti:* studio di fattibilità di progetti *ad hoc*.

### 4. Benessere sanitario.

- Attività e misure di tutela della sicurezza e salute dei lavoratori nell'ottica di un dialogo costruttivo e di costruzione e rafforzamento delle relazioni di fiducia.

*Strumenti:* corretta comunicazione tecnico-scientifica con predisposizione di materiale divulgativo e creazione di sezione dedicata sulla Intranet; attività di promozione degli stili di vita (alimentazione, attività fisica, consumo alcol/fumo, corretta igiene del sonno); programmazione della vaccinazione antinfluenzale annuale; prosecuzione, a necessità, dei servizi di screening CoVID-19 con test antigenico rapido e con tamponi molecolari (Accordo con Policlinico Militare Celio, Roma); sorveglianza sanitaria eccezionale ed individuazione dei fragili; sorveglianza sanitaria ai sensi dell'art. 41 del D.lgs. n. 81/2008 e s.m.i. con individuazione di *percorsi individuali di salute dei lavoratori* (Accordo con Policlinico Tor Vergata, Roma); registro dei vulnerabili; aggiornamento dei protocolli di sicurezza anti CoVID-19; sensibilizzazione sull'utilità ed il corretto utilizzo dei DPI; prosecuzione del progetto di cardio-protezione integrale delle sedi centrali attraverso piani di formazione, ex novo e di aggiornamento, sull'uso dei defibrillatori semiautomatici, destinata a laici e sanitari del personale delle sedi centrali; riorganizzazione del primo soccorso aziendale e restyling con ampliamento dei relativi ambienti strutturali, presenti presso le sedi centrali;

riorganizzazione del servizio di prevenzione e protezione dei lavoratori e relativo organigramma.

**Risultati attesi:** diffusione di una corretta informazione; miglioramento della qualità di vita lavorativa; diminuzione dell'assenteismo, della percentuale di sviluppo di malattie croniche e degli accessi al primo soccorso aziendale; rafforzamento delle dotazioni, organiche e strumentali (dispositivi medici/farmaci), del primo soccorso aziendale, con relativo ampliamento strutturale; implementazione della consapevolezza dei rischi; miglioramento dei piani di sicurezza.

Si evidenzia che gli obiettivi della presente sezione sono, per una parte, collegati con le direttive di secondo livello delle Direzioni interessate, mentre gli altri obiettivi non collegati saranno riportati nella relazione sulla performance.

## **Performance**

Con decreto del Ministro della salute 17 maggio 2022, è stato adottato il Piano triennale della performance relativo al triennio 2022 – 2024 (registrato dalla Corte dei conti in data 10 giugno 2022 al numero 1700), contenente in allegato la Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2022 (registrata dalla Corte dei conti in data 3 marzo 2022 al numero 442) e le Direttive di II livello.

Per una consultazione analitica delle predette informazioni si rinvia alle schede contenute in detto Piano allegato “**Piano performance 2022-2024**”.

In tali schede sono indicate anche le risorse finanziarie previste nella Legge di Bilancio 2022 da impiegarsi per il conseguimento di ciascun obiettivo specifico.

## **Rischi corruttivi e trasparenza**

Il Piano nazionale di prevenzione della corruzione permette di disporre di un quadro unitario e strategico di programmazione delle attività per prevenire e contrastare la corruzione nel settore pubblico e crea le premesse perché le amministrazioni possano redigere i loro piani triennali per la prevenzione della corruzione e, di conseguenza, predisporre gli strumenti previsti dalla legge n. 190/2012.

Il PTPCT costituisce il secondo livello (“decentrato”) del processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione ed effettua, preliminarmente, l'analisi dei rischi specifici di

corruzione. A tal fine, esso individua gli interventi volti a prevenire gli stessi sulla base del Piano nazionale anticorruzione (PNA).

Conformemente alle disposizioni dell'ANAC, il Ministero della salute ha realizzato l'analisi di tutte le aree di attività espletate dal Ministero medesimo all'esito della mappatura dei processi afferenti alle stesse e della valutazione degli eventuali specifici rischi corruttivi. Ciò al fine di individuare le aree esposte a più elevato rischio di corruzione e di stabilire le priorità di intervento nell'azione di contrasto e neutralizzazione del rischio medesimo.

Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza del Ministero della salute 2022-2024, che costituisce aggiornamento del PTPCT 2021-2023, è stato adottato con Decreto ministeriale 28 aprile 2022, registrato alla Corte dei conti in data 30 maggio 2022, ed è pubblicato sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione trasparente - Prevenzione della Corruzione.

Per una consultazione analitica si rinvia alle informazioni contenute in detto Piano allegato “**Piano prevenzione della corruzione e per la trasparenza**”.

## SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### Struttura organizzativa

Con decreto del Presidente della Repubblica 17 settembre 2013, n. 138, recante il Regolamento di organizzazione degli uffici di diretta collaborazione del Ministro della salute e dell'Organismo indipendente di valutazione della performance, a norma dell'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, sono stati disciplinati gli uffici di diretta collaborazione che esercitano le competenze di supporto dell'organo di direzione politica e di raccordo tra questo e l'Amministrazione. Attualmente, oltre al Ministro *pro tempore*, sono presenti due Sottosegretari di Stato.

Con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 febbraio 2014, n. 59 (entrato in vigore il 23 aprile 2014), contenente il Regolamento di organizzazione del Ministero della salute, è stato previsto un nuovo assetto funzionale del Dicastero - rispetto al precedente che prevedeva un'articolazione in Dipartimenti - articolato in un Segretario generale e dodici Direzioni generali.

Tale Regolamento all'art. 1 riporta le seguenti denominazioni delle 12 Direzioni generali:

1. Direzione generale della prevenzione sanitaria;
2. Direzione generale della programmazione sanitaria;
3. Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale;
4. Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico;
5. Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità;
6. Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure;
7. Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari;
8. Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione;
9. Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica;
10. Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute;
11. Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali;
12. Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio.

Tenuto conto che, nell'ambito dell'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) attraverso l'impiego delle risorse messe a disposizione dall'Unione Europea con il Next Generation EU, il Ministero della salute è chiamato a intervenire per la realizzazione di riforme e investimenti orientati a rafforzare e potenziare sia il sistema ospedaliero che la rete dell'assistenza territoriale, valorizzando le risorse umane, strutturali, tecnologiche e digitali del Servizio Sanitario Nazionale e sviluppando la ricerca, con D.I. 15 settembre 2021, adottato ai sensi dell'art. 8, comma 1, del decreto-

legge 31 maggio 2021, n. 77, è stata istituita l'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR.

In attuazione dell'art. 19 comma 2, del citato Regolamento n. 59 del 2014, è stato emanato il decreto ministeriale 8 aprile 2015 che ha individuato gli uffici e le funzioni dirigenziali di livello non generale centrali e periferici del Ministero della salute.

In particolare, presso i principali porti e aeroporti nazionali sono presenti gli uffici periferici veterinari distinti in Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari e Posti di controllo frontaliere (UVAC-PCF), le cui attività sono coordinate dalla Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari e gli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante in Italia (USMAF – SASN), le cui attività sono coordinate dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria.

Il Ministero, con la finalità della tutela del diritto costituzionale alla salute, esercita le funzioni spettanti allo Stato nelle seguenti materie: tutela della salute umana, coordinamento del sistema sanitario nazionale, sanità veterinaria, tutela della salute nei luoghi di lavoro, igiene e sicurezza degli alimenti, sulla base delle previsioni del decreto legislativo n. 300/1999 e successive modificazioni.

L'Amministrazione si occupa di indirizzi generali e coordinamento in materia di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie umane, ivi comprese le malattie infettive e diffuse; di prevenzione, diagnosi e cura delle affezioni animali, ivi comprese le malattie infettive e diffuse e le zoonosi; di programmazione tecnico-sanitaria di rilievo nazionale e indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività tecniche sanitarie regionali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per tutti i profili attinenti al concorso dello Stato al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, anche quanto ai piani di rientro Regionali; dei rapporti con le organizzazioni internazionali e l'Unione europea; di ricerca scientifica in materia sanitaria; di tutela della salute umana anche sotto il profilo ambientale, controllo e vigilanza sui farmaci, sostanze e prodotti destinati all'impiego in medicina e sull'applicazione delle biotecnologie; di adozione di norme, linee guida e prescrizioni tecniche di natura igienico-sanitaria, relative anche a prodotti alimentari; di organizzazione dei servizi sanitari, professioni sanitarie, concorsi e stato giuridico del personale del Servizio sanitario nazionale, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per tutti i profili di carattere finanziario; di polizia veterinaria; di tutela della salute nei luoghi di lavoro; di monitoraggio della qualità delle attività sanitarie regionali con riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni erogate.

Nel quadro generale di tutela e promozione della salute sopra descritto, gli obiettivi che il Ministero istituzionalmente persegue possono essere riassunti in quattro punti:

- garantire a tutti i cittadini l'equità del sistema, la qualità, l'efficienza e la trasparenza anche con una comunicazione corretta e adeguata;

- evidenziare le disuguaglianze e le iniquità e promuovere le azioni correttive e migliorative;
- collaborare con le Regioni al fine di valutare le realtà sanitarie, correggerle e migliorarle;
- tracciare le linee dell'innovazione e del cambiamento e fronteggiare gli stati di emergenza che minacciano la salute pubblica.

Per descrivere come in concreto opera l'Amministrazione, è necessario partire dalla riforma del Titolo V della Costituzione del 2001, in particolare dall'art. 117, che ha introdotto la potestà di legislazione concorrente dello Stato e delle Regioni e la potestà regolamentare delle Regioni in materia di tutela della salute e di discipline di carattere sanitario, come la tutela e la sicurezza sul lavoro, l'ordinamento delle professioni, l'alimentazione, la ricerca scientifica.

La Costituzione riserva alle competenze dello Stato la "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale" e la "profilassi internazionale", la "determinazione dei principi fondamentali" in tutte le materie a legislazione concorrente.

Il ruolo dello Stato in materia di sanità, pertanto, si è via via trasformato da una funzione preminente di organizzatore e gestore di servizi, a quella di garante dell'equità nell'attuazione del diritto alla salute, sancito dall'articolo 32 della Costituzione.

Dal 2001, gli accordi e i "patti" tra Stato e Regioni diventano lo strumento in cui viene disegnata l'assistenza pubblica nel nostro Paese. Fondamentale in questo ambito è l'Accordo dell'8 agosto 2001, con cui vengono concordate, per la prima volta, risorse economiche per un triennio e viene prevista la definizione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), entrati in vigore il 23 febbraio del 2002, cioè le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o con una partecipazione alla spesa, grazie alle risorse raccolte attraverso la fiscalità. Successivamente il nuovo DPCM 12 gennaio 2017 ha vincolato 800 milioni di euro per l'aggiornamento dei LEA e, in particolare, ha permesso di:

- descrivere con maggiore dettaglio e precisione prestazioni e attività oggi già incluse nei livelli essenziali di assistenza;
- ridefinire e aggiornare gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dal ticket;
- innovare i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, introducendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed escludendo prestazioni obsolete.

Presso il Ministero operano, inoltre, l'Organismo indipendente di valutazione, il Consiglio superiore di sanità, di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, e il Comitato nazionale per la sicurezza alimentare, di cui al decreto del Ministro della salute 26 luglio 2007.

I livelli di responsabilità amministrativa sono riconducibili al modello organizzativo di cui al citato DPCM n. 59 del 2014.

Al vertice si trova il Segretario generale, che opera alle dirette dipendenze del Ministro e che svolge, tra gli altri, compiti di coordinamento delle attività delle Direzioni generali di cui riferisce periodicamente all'Organo di indirizzo politico; nell'ambito del Segretariato generale opera l'Unità di missione per l'attuazione del PNRR, cui è preposto un dirigente con incarico di prima fascia.

Vi sono i dirigenti con incarico dirigenziale di prima fascia, che sono preposti alla direzione di una Direzione generale.

Vi sono poi i dirigenti di II fascia e i dirigenti sanitari con incarico di struttura complessa che sono preposti alla direzione di un Ufficio di livello dirigenziale non generale, di cui al DM 8 aprile 2015.

Gli incarichi di II fascia sono graduati secondo tre livelli.
Gli incarichi che prevedono un livello di responsabilità più elevato sono quelli di fascia A che riguardano direzione di uffici di elevata complessità in termini di numero di risorse umane, economiche e finanziarie da gestire.
Seguono gli incarichi di fascia B, cui corrisponde la direzione di uffici di minore complessità.
Infine, vi sono gli incarichi di fascia C, di consulenza, studio e ricerca senza l'attribuzione della direzione di un ufficio.

Ai dirigenti sanitari che non sono titolari di un ufficio e, quindi, che non hanno un incarico di struttura complessa, possono essere conferiti incarichi corrispondenti a cinque diversi livelli, sulla base del DM 19 aprile 2016 e in attesa che trovi piena attuazione il DM 6 ottobre 2020, che prevede invece quattro livelli, con correlata diversa responsabilità, da quella più rilevante della S1 a quella meno ampia della S5.

Al momento sono previsti 109 incarichi di struttura semplice, centrale e periferica S1, 100 incarichi di natura professionale di alta specializzazione, ispettivi di consulenza e ricerca, di rilevanza esterna S2, 166 incarichi di natura professionale di alta specializzazione, ispettivi di consulenza e ricerca S3, 31 incarichi di natura professionale, ispettivi di consulenza e ricerca S4; S5 i restanti incarichi conferibili ai dirigenti sanitari.

### **Organizzazione del lavoro agile**

In coerenza con la definizione degli istituti del lavoro agile dalla Contrattazione collettiva nazionale esistente, l'organizzazione del lavoro agile all'interno del Ministero consentirà all'amministrazione di programmare, monitorare e valutare i risultati conseguiti con la nuova modalità di organizzazione



del lavoro del personale, determinandosi così il passaggio definitivo dalla fase emergenziale a quella a regime della nuova organizzazione del lavoro in modalità agile, con il contributo di tutti i soggetti coinvolti, in base alle seguenti condizionalità e fattori abilitanti, secondo quanto indicato dal Decreto del Ministro per la pubblica amministrazione di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze 30 giugno 2022, il quale definisce il contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione, di cui all'articolo 6, comma 6, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 e che ha sostituito, tra gli altri previsti, il Piano Organizzativo del Lavoro agile (POLA).

Lo stesso decreto interministeriale prevede il rispetto delle seguenti condizionalità, al fine di dare attuazione al lavoro agile:

- 1) lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non deve pregiudicare in alcun modo o ridurre la fruizione dei servizi a favore degli utenti;
- 2) la garanzia di un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, assicurando la prevalenza, per ciascun lavoratore/lavoratrice, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza;
- 3) l'adozione ogni adempimento al fine di dotare l'amministrazione di una piattaforma digitale o di un cloud o, comunque, di strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore/lavoratrice nello svolgimento della prestazione in modalità agile;
- 4) l'adozione di un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove presente;
- 5) l'adozione di ogni adempimento al fine di fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta.

Inoltre, sono previsti i seguenti fattori abilitanti, da intendersi come fattori abilitanti del processo di cambiamento che l'amministrazione dovrebbe misurare prima dell'implementazione della *policy* e sui quali dovrebbe incidere *in itinere o a posteriori*, tramite opportune **leve di miglioramento**, al fine di garantire il raggiungimento di livelli *standard* ritenuti soddisfacenti, vale a dire le misure organizzative, le piattaforme tecnologiche, le competenze professionali.

## **Livello di attuazione e sviluppo**

### **Il lavoro agile prima dell'emergenza COVID-19:**

#### **Fase antecedente il periodo emergenziale**

Il Ministero della Salute, in data 27 dicembre 2019, ha adottato, previo parere del CUG e dell'OPI e sentite le OO.SS., l'atto di indirizzo sul lavoro agile, con il quale l'Amministrazione si è dotata di un

atto di regolamentazione interna, suscettibile ad aggiornamenti, nel corso della sperimentazione, per l'avvio del lavoro agile per il personale del Ministero.

Al fine di raggiungere l'obiettivo previsto dall'articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124, del coinvolgimento di almeno il 10% del personale e di consentire al personale interessato di avvalersi di una diversa modalità di esecuzione della prestazione lavorativa, anche al fine di tutelare le cure parentali e garantire una migliore conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, l'Amministrazione, ha deciso con il medesimo atto di dare avvio a un progetto pilota per le strutture organizzative le cui attività e competenze si prestano alla prima fase di sperimentazione.

L'atto di indirizzo fornisce, infatti, indicazioni su durata, rientri settimanali, fasce di reperibilità, utilizzo degli strumenti tecnologici, criteri di scelta in caso di richieste superiori al numero disponibile, sicurezza sul lavoro, nonché sulla individuazione di massima delle attività che possono essere svolte secondo le nuove modalità di lavoro "agile" e sulle modalità di realizzazione per il lavoro "agile", sull'individuazione del personale da adibire a progetti individuali di lavoro "agile"; sulla definizione dei progetti individuali di lavoro "agile" e sull'avvio della sperimentazione. L'obiettivo della sperimentazione rappresentato nell'atto di indirizzo è quello, tra gli altri, di favorire l'adozione di misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per la sperimentazione di nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa, che conducano verso la realizzazione di nuovi equilibri fondati su una maggiore autonomia e responsabilizzazione dei lavoratori sui risultati dell'attività lavorativa e di favorire lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al lavoro per obiettivi e risultati, oltre che rafforzare le misure di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

In fase di prima applicazione, la fase di progetto "pilota" di lavoro agile prevedeva il coinvolgimento di un contingente massimo di 200 unità di personale (di cui 145 per il personale delle aree funzionali e 55 per il personale dirigente), non superiore per ciascuna direzione generale o sede periferica al 20% del contingente di personale ivi in servizio alla data di pubblicazione del bando per la ricognizione, con esclusione, in tale prima fase, del personale in posizione di comando da altre amministrazioni. Il progetto "pilota" di lavoro agile, che non si è mai realizzato, a causa dell'arrivo della pandemia, doveva avere una durata semestrale, eventualmente prorogabile di ulteriori sei mesi, al fine di consentire l'espletamento di una congrua attività di monitoraggio, e, in prima battuta, avrebbe riguardato alcune attività, tra le quali: attività di protocollo; attività di analisi, studio e ricerca; attività di modellazione dei dati e reportistica; redazione di testi, presentazioni, dossier e note tematiche, articoli, ecc.; i dipendenti ammessi al progetto "pilota" di lavoro agile, secondo la previsione di legge, avrebbero poi dovuto stipulare un contratto individuale della durata semestrale, eventualmente prorogabile per altri sei mesi.

## **Il lavoro agile durante l'emergenza "COVID-19:**

### **Fase emergenziale**

In realtà il progetto pilota di sperimentazione, come già detto, non ha mai avuto inizio. Quindi il Ministero, senza sperimentazione alcuna, dal mese di marzo 2020, con la circolare prot. n. 0008358-6/03/2020-DGPOB-MDS-P ha attivato direttamente in via d'urgenza il lavoro agile per tutti i propri dipendenti, utilizzando le forme semplificate incentivate dalla legge e ferma rimanendo l'applicazione, a regime, dell'atto di indirizzo del 27 dicembre 2019.

Venendo quindi nel dettaglio, l'amministrazione, con la circolare prot. DGPOB n.8358 del 6 marzo 2020, in attuazione delle prime disposizioni emanate in materia di smart working e in relazione all'evoluzione del quadro emergenziale connesso alla diffusione dell'infezione da virus Covid-2019, ha attivato con urgenza e in via transitoria, il lavoro agile per tutti i propri dipendenti, utilizzando le forme semplificate, quale misure di prevenzione e sicurezza finalizzata alla riduzione del rischio di contagio.

I destinatari di tale modalità lavorativa sono stati individuati, su base volontaria, tra i dipendenti, di ruolo e non, in servizio presso gli Uffici centrali e periferici, in relazione alla fattibilità dell'esecuzione della prestazione a distanza, utilizzando gli strumenti e le nuove tecnologie allo stato disponibili, tenendo conto della necessità di garantire il regolare svolgimento delle funzioni istituzionali e, in particolare, dei servizi essenziali e di quelli connessi anche indirettamente alle attività di contenimento dell'infezione da Covid-2019, in riferimento soprattutto ai compiti affidati al Ministero della salute in materia di tutela della salute pubblica e di profilassi internazionale.

È stato stabilito, come prima misura, che i richiedenti, ove non fossero stati dotati di strumentazione messa a disposizione dell'Amministrazione, potessero utilizzare proprie risorse tecnologiche, necessarie ad eseguire la prestazione lavorativa a distanza. È stata fin dall'inizio attivata una apposita casella mail: [supportotecnico.lavoroagile@sanita.it](mailto:supportotecnico.lavoroagile@sanita.it), finalizzata a fornire al personale le indicazioni e il necessario supporto per la verifica della idoneità e adeguatezza delle risorse informatiche a disposizione, oltre a impartire le istruzioni di carattere generale per l'accesso da remoto alle principali applicazioni utilizzate dal personale, attraverso una sezione sul sito intranet dell'Amministrazione "Strumenti per il lavoro da remoto".

È stato inoltre opportunamente istruito il servicedesk tecnico per offrire il supporto necessario alle configurazioni delle postazioni e all'uso delle applicazioni. È stata, altresì, creata, all'interno della intranet aziendale, una sezione dedicata alle informazioni utili relative alla produzione normativa,

anche di urgenza, legata al Covid-19 e alle connesse misure organizzative del lavoro agile intraprese in Amministrazione (circolari, protocolli di intesa, etc.).

Successivamente, in data 22 luglio 2020, il Ministero ha sottoscritto un primo Protocollo di intesa con le OO.SS., poi superato da un successivo Protocollo di intesa sottoscritto in data 11 settembre 2020 con le OO.SS. del personale del comparto e della dirigenza, in linea, peraltro, con i principi dei protocolli di accordo per la prevenzione e la sicurezza dei dipendenti pubblici in ordine all'emergenza sanitaria da Covid-19 tra il Ministro per la pubblica amministrazione e le OO.SS..

Il Protocollo di intesa ha fornito quindi una regolazione condivisa degli aspetti più rilevanti della disciplina del lavoro agile, quale misura, tra le altre assunte, di contrasto e di contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro, per garantire l'uniformità di disciplina, destinata ad avere efficacia sino al termine dello stato emergenziale. In questo modo l'Amministrazione ha continuato a dare massimo impulso all'utilizzo dell'istituto del lavoro agile, come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa del personale in servizio presso il Ministero, in deroga agli accordi individuali e obblighi informativi, così come previsto dalla normativa speciale vigente.

Grazie alla collaborazione con i medici competenti, è stata, comunque, confermata la priorità di mantenimento in lavoro agile di c.d. soggetti fragili, in possesso di idonea certificazione sanitaria; ai lavoratori portatori di disabilità/invalidità; ai lavoratori che hanno figli minori di 14 anni o disabili da accudire; ai lavoratori che utilizzano i mezzi pubblici per arrivare in ufficio, ai lavoratori che abbiano genitori, al di fuori delle precedenti ipotesi, conviventi e ultra 75 anni in situazione di disagio psico-fisico documentato da certificazione medico di struttura sanitaria pubblica. È stato, inoltre, previsto un criterio di rotazione per i dipendenti assegnati alle attività indifferibili e la conversione dei progetti di telelavoro esistenti e in scadenza, in lavoro agile. Nella fase c.d. di riavvio delle attività, in vista della completa applicazione del nuovo art. 263 del decreto-legge n. 34 del 2020 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 77 del 2020, è stata confermata la necessità di individuare le attività che non potevano parzialmente o totalmente essere svolte a distanza, al fine di organizzare, anche in deroga alle misure di cui all'art. 87, comma 1, lett. a), e comma 3, del decreto-legge n. 18 del 2020, fino al 31 dicembre 2020, il lavoro dei dipendenti e l'erogazione dei servizi, attraverso la flessibilità dell'orario di lavoro, e la rimodulazione dell'articolazione giornaliera e settimanale, nonché la introduzione di modalità di interlocuzione programmata. È stato così applicato il lavoro agile con le, già dette, misure semplificate (senza cioè gli accordi individuali e senza obblighi informativi) al 50% del personale impiegato nelle attività che possono essere svolte in tale modalità.

Nelle more della definizione del *POLA*, sono state quindi individuate quelle attività che non possono essere svolte totalmente o parzialmente con la modalità del lavoro agile, attraverso quindi una

identificazione delle stesse “in negativo”. Tutte le attività non menzionate sono state intese come espletabili in modalità agile.

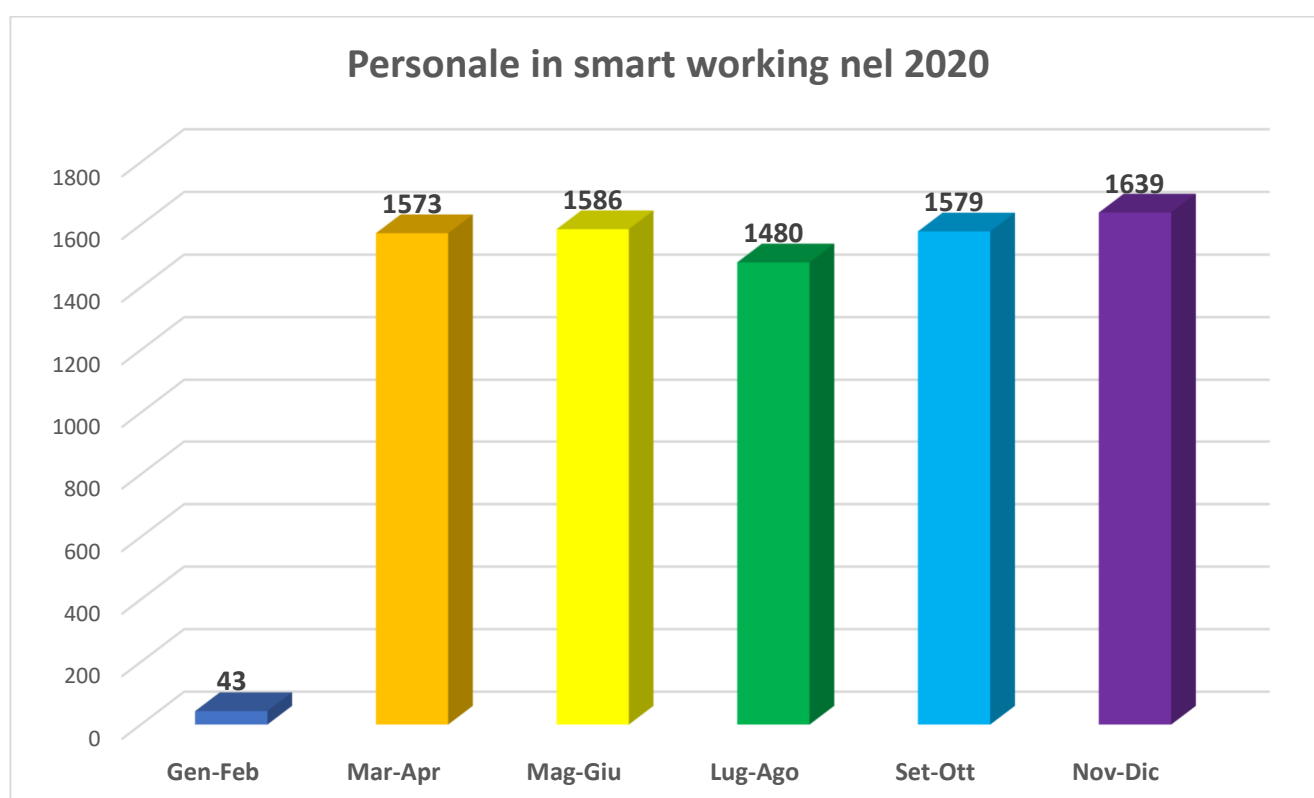
Inoltre, è stato previsto che ciascun centro di responsabilità amministrativa (Direzioni generali) ovvero ciascun ufficio periferico in base alle indicazioni fornite dalle Direzioni generali di riferimento (che nel caso di specie sono la Direzione generale della prevenzione sanitaria e la Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari), distinguano, proporzionalmente, i lavoratori agili sulla base di tre cicli di lavoro (1 giorno a settimana di lavoro agile; 2 giorni a settimana di lavoro agile; 3 giorni a settimana di lavoro agile), in modo da assicurare il tendenziale allineamento alla percentuale del 50% fissata dall’art. 263 del decreto-legge n. 34 del 2020. Si è disposto che l’assegnazione del lavoratore/lavoratrice a uno dei tre cicli di lavoro avvenisse, in relazione alle esigenze di servizio, su base volontaria e, ove necessario, con i criteri di priorità previsti dal protocollo citato.

Il Protocollo ha stabilito anche la possibilità di ricorrere, in via concordata, a forme di flessibilità oraria, con articolazione, nell’ambito dell’orario di servizio, di fasce orarie differenziate di ingresso dei dipendenti, ovvero con modalità mista della prestazione (lavoro agile/lavoro in presenza nella stessa giornata) e, infine, con possibilità di turnazioni pomeridiane.

Inoltre è stato attivato presso la Direzione generale del personale uno sportello di ascolto presso il quale è disponibile un servizio psicologico per coloro che, al rientro in sede da periodi prolungati di lavoro agile, avvertano la necessità di un supporto per far fronte a eventuali disagi. Successivamente, in relazione all’andamento negativo della situazione epidemiologica del Paese e del conseguente prolungamento al 31 gennaio 2021 della dichiarazione dello stato di emergenza sanitaria, si è preso atto della necessità di adeguare al nuovo quadro giuridico e al livello di rischio di contagio il Protocollo di intesa dell’11 settembre 2020, per l’applicazione dell’art. 263 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, in materia di lavoro agile. Sentite in data 21 ottobre u.s. le organizzazioni sindacali del personale dirigenziale e non dirigenziale e rilevata la primaria esigenza della tutela della salute dei lavoratori, è stato disposto che ciascun direttore organizzi il proprio ufficio assicurando, su base giornaliera, settimanale o plurisettimanale, lo svolgimento del lavoro agile del personale preposto alle attività che possono essere svolte secondo tale modalità, nella percentuale indicata dal datore di lavoro. La percentuale di lavoro agile, che si è disposto essere modificabile dall’Amministrazione in relazione all’evoluzione della pandemia, è stata calcolata al netto delle situazioni di fragilità, di isolamento fiduciario e di eventuali assenze dal servizio a qualsiasi titolo (ad esempio congedi parentali o legge n. 104/92). È stato quindi stabilito che i datori di lavoro delle sedi centrali e periferiche del Ministero determinino la percentuale di lavoro agile, allineandosi alla misura minima che è stata individuata nel 70% delle attività lavorabili a distanza, in relazione all’andamento delle condizioni epidemiologiche sul

territorio, e assicurando in ogni caso le percentuali più elevate possibili di lavoro agile, compatibili le potenzialità organizzative e con la qualità e l'effettività del servizio erogato. Per il personale delle sedi centrali, il Direttore generale del Personale in qualità di datore di lavoro, ha individuato tale percentuale, fino a nuova indicazione, nel 70%. Infine con la circolare del 5 novembre 2020 il Direttore generale del Personale in qualità di datore di lavoro per le sedi centrali del Ministero, ferma restando la specificità delle attività svolte presso gli Uffici di diretta collaborazione al Sig. Ministro, ha fissato la percentuale di lavoro agile all'80% delle attività lavorabili a distanza, a decorrere dal 9 novembre 2020. L'incentivazione del lavoro agile semplificato e le misure di flessibilità oraria già applicate con il protocollo di intesa del 11 settembre 2020, sono state di recente prorogate sino al 30 aprile 2021, in linea con la proroga dello stato di emergenza sanitaria e nelle more dell'adozione del Piano organizzativo del lavoro agile. Con la normativa emergenziale che ha caratterizzato il 2020, l'Amministrazione ha ampliato la platea dei dipendenti che possono lavorare, a rotazione, da remoto: nel grafico si può apprezzare l'evoluzione nel corso dell'anno, partendo dalla situazione pre emergenziale a gennaio 2020 (43 persone in telelavoro), per evidenziare un primo picco coincidente con il bimestre marzo-aprile (1.573 persone) e stabilizzare il dato nei periodi successivi, fino a un nuovo picco nell'ultimo bimestre (1.639 persone).

Di seguito si riporta un grafico di distribuzione dei lavoratori agili inclusi i lavoratori che fino al 30 giugno 2020 si sono avvalsi del diverso istituto del telelavoro, strumento già utilizzato da diversi anni all'interno dell'Amministrazione.



Più avanti si riporta una tabella che evidenzia il totale dei dipendenti per ogni struttura generale e la relativa ripartizione percentuale per genere.

I dipendenti che hanno prestato servizio nel 2020 sono 1.999, compreso il personale con contratto a tempo determinato. Sul totale, gli uomini rappresentano il 40% e le donne il 60%.

Il personale autorizzato a lavorare da remoto in tutto il 2020 ammonta a 1.787 persone. Le donne rappresentano il 62% di questo totale e gli uomini il 38%.

Considerando che le persone che hanno prestato la propria attività necessariamente in presenza sono 212 emerge che l'Amministrazione ha autorizzato tale modalità di lavoro al 90% circa della platea potenziale. Le strutture di seguito elencate rispetto alla percentuale di personale autorizzato al lavoro da remoto: si evidenzia come la quasi totalità delle strutture abbia attivato massicciamente tale modalità di lavoro con una percentuale pari o superiore al 90%. Le strutture dove si è ricorso in misura minore al lavoro agile sono quelle caratterizzate da attività che devono necessariamente essere svolte in presenza: in particolare il personale impiegato presso gli Uffici di diretta collaborazione del Ministro e quello impiegato presso gli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF) e di Assistenza sanitaria al personale navigante (SASN) coinvolto direttamente nelle attività per fronteggiare l'emergenza sanitaria.

<b>Struttura generale</b>	<b>Dipendenti in servizio nel 2020</b>	<b>di cui % uomini</b>	<b>di cui % donne</b>	<b>% Dipendenti da remoto</b>	<b>di cui % uomini</b>	<b>di cui % donne</b>
D.G. VIGILANZA ENTI E SICUREZZA DELLE CURE	90	36,67%	63,33%	98,89%	37,08%	62,92%
D.G. SANITA' ANIMALE E FARMACI VETERINARI	84	42,86%	57,14%	98,81%	43,37%	56,63%
D.G. COMUNICAZIONE E RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI	45	35,56%	64,44%	97,78%	36,36%	63,64%
D.G. IGIENE SICUREZZA ALIMENTI E NUTRIZIONE	95	35,79%	64,21%	96,84%	36,96%	63,04%
D.G. ORGANI COLLEGIALI TUTELA DELLA SALUTE	30	30,00%	70,00%	96,67%	31,03%	68,97%
D.G. RICERCA E INNOVAZIONE IN SANITA'	47	29,79%	70,21%	95,74%	31,11%	68,89%
D.G. PERSONALE ORGANIZZAZIONE E BILANCIO	210	40,95%	59,05%	94,76%	40,20%	59,80%
D.G. PROFESSIONI SANITARIE E RISORSE UMANE DEL SSN	69	27,54%	72,46%	94,20%	27,69%	72,31%
D.G. DISPOSITIVI MEDICI, SERVIZIO FARMACEUTICO	101	33,66%	66,34%	94,06%	34,74%	65,26%

D.G. DIGITALIZZAZIONE SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E STATISTICA	48	39,58%	60,42%	93,75%	40,00%	60,00%
D.G. PREVENZIONE SANITARIA	138	31,88%	68,12%	91,30%	30,95%	69,05%
UVAC PIF	253	50,20%	49,80%	90,51%	50,22%	49,78%
D.G. PROGRAMMAZIONE SANITARIA	131	25,95%	74,05%	90,08%	21,19%	78,81%
SEGRETARIATO GENERALE	30	33,33%	66,67%	90,00%	25,93%	74,07%
UFFICI DIRETTA COLLABORAZIONE	141	35,46%	64,54%	87,94%	29,84%	70,16%
USMAF SASN	487	49,90%	50,10%	77,41%	45,09%	54,91%
<b>TOTALE</b>	<b>1999</b>	<b>40,42%</b>	<b>59,58%</b>	<b>89,39%</b>	<b>38,28%</b>	<b>61,72%</b>

Nella tabella di seguito indicata, viene riportato il rapporto percentuale tra numero di giornate in lavoro agile rispetto al numero di giornate lavorative totali, al netto delle giornate di assenza per motivi giustificati, diversificato tra le varie Direzioni generali dell'Amministrazione, in riferimento al periodo temporale di Marzo 2020 – Dicembre 2020.

**Tabella 5 - Percentuale giornate in lavoro agile**

<b>Struttura generale</b>	<b>% Giornate in lavoro agile</b>
D.G. COMUNICAZIONE E RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI	63,5%
D.G. DIGITALIZZAZIONE SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E STATISTICA	59,09%
D.G. DISPOSITIVI MEDICI, SERVIZIO FARMACEUTICO	49,75%
D.G. IGIENE SICUREZZA ALIMENTI E NUTRIZIONE	62,07%
D.G. ORGANI COLLEGIALI TUTELA DELLA SALUTE	68,25%
D.G. PERSONALE ORGANIZZAZIONE E BILANCIO	45,17%
D.G. PREVENZIONE SANITARIA	58,82%
D.G. PROFESSIONI SANITARIE E RISORSE UMANE DEL SSN	48%
D.G. PROGRAMMAZIONE SANITARIA	53,5%
D.G. RICERCA E INNOVAZIONE IN SANITA'	56,91%
D.G. SANITA' ANIMALE E FARMACI VETERINARI	69,45%
D.G. VIGILANZA ENTI E SICUREZZA DELLE CURE	66,08%
SEGRETARIATO GENERALE	55,85%
UFFICI DIRETTA COLLABORAZIONE	33,08%
USMAF SASN	36,13%
UVAC PIF	39,84%
<b>TOTALE AMMINISTRAZIONE</b>	<b>47,59%</b>

### **Il lavoro agile post emergenza “COVID-19”: dal rientro in servizio al lavoro agile a regime**

Il DPCM 23 settembre 2021 ha previsto - a partire dal 15 ottobre 2021 - la cessazione del lavoro agile quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa. Dunque è stato disposto il



ritorno al regime previgente all'epidemia pandemica, disciplinato dal Capo II della legge 22 maggio 2017, n. 81, recante "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e alle misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato" e dall'art. 14 della legge n. 124 del 2015 (c.d. legge Madia), così come modificata dai successivi provvedimenti normativi, rubricato "Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche".

In particolare le disposizioni del capo II della legge 81 del 2017 richiamato si applicano, in quanto compatibili, anche nei rapporti di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, secondo le direttive emanate anche ai sensi dell'articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124, e fatta salva l'applicazione delle diverse disposizioni specificamente adottate per tali rapporti.

Il successivo decreto del Ministro per la pubblica amministrazione del 8 ottobre 2021 ha previsto che il lavoro agile è autorizzato nel rispetto delle condizioni stabilite dall'art. 1, comma 3, del citato DM e cioè:

- a) lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non deve in alcun modo pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi a favore degli utenti;
- b) l'amministrazione deve garantire un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, dovendo essere prevalente, per ciascun lavoratore/lavoratrice, l'esecuzione della prestazione in presenza;
- c) l'amministrazione mette in atto ogni adempimento al fine di dotarsi di una piattaforma digitale o di un cloud o comunque di strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore/lavoratrice nello svolgimento della prestazione in modalità agile;
- d) l'amministrazione deve aver previsto un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove sia stato accumulato;
- e) l'amministrazione, inoltre, mette in atto ogni adempimento al fine di fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta;
- f) l'accordo individuale di cui all'articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81, deve definire, almeno: gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile; le modalità e i tempi di esecuzione della prestazione e della disconnessione del lavoratore/lavoratrice dagli apparati di lavoro, nonché eventuali fasce di contattabilità; le modalità e i criteri di misurazione della prestazione medesima, anche ai fini del proseguimento della modalità della prestazione lavorativa in modalità agile;

g) le amministrazioni assicurano il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi;

h) le amministrazioni prevedono, ove le misure di carattere sanitario lo richiedano, la rotazione del personale impiegato in presenza, nel rispetto di quanto stabilito dal presente articolo.

L'accordo individuale di lavoro agile, in base alla disciplina generale su richiamata, va a costituire una condizione espressamente prevista dal DM 8 ottobre per accedere al lavoro agile, tenuto conto dell'abbandono delle forme semplificate di accesso al lavoro agile conosciute durante la fase emergenziale.

L'amministrazione con diverse circolari interne, nell'ottobre del 2021 ha, dopo il periodo di utilizzo del lavoro agile emergenziale, programmato il graduale rientro in servizio del personale a decorrere dal 15 ottobre 2021 e dato disposizioni interne per l'adozione degli accordi individuali da parte del personale interessato ad accedervi e mantenendo comunque ampie fasce di flessibilità sia in entrata che in uscita ampliando l'orario di servizio per le sedi centrali. Le successive linee guida hanno poi dato ulteriori indicazioni alle amministrazioni nelle more della definizione della disciplina applicabile al lavoro agile da parte della contrattazione collettiva nazionale.

Nella trascorsa fase di riaccutizzazione dell'evoluzione pandemica, tra la fine del 2021 e l'inizio del 2022, l'Amministrazione ha previsto anche l'utilizzo cumulato delle giornate di lavoro agile ai dipendenti che ne facciano motivata richiesta in base a esigenze personali e familiari, valutabili caso per caso e riconducibili soprattutto a quelle ipotesi di genitori di figli conviventi minori di anni quattordici nei casi previsti dalla legge di sospensione dell'attività didattica o educativa in presenza del figlio, infezione da SARS-CoV-2 del figlio, nonché quarantena del figlio disposta dalla ASL competente per territorio.

Inoltre a gennaio del 2022 con la nota a firme congiunte del 5 gennaio u.s., del Ministro per la Pubblica Amministrazione e del Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali, è stata data indicazione alle PP.AA. di usare al meglio la flessibilità già consentita dalle regole vigenti.

L'amministrazione, quindi, con propria circolare a gennaio del 2022, tenuto conto dell'andamento della situazione pandemica ha evidenziato alle proprie articolazioni interne che il concetto di flessibilità costituisce "una delle principali caratteristiche della disciplina oggi vigente per il lavoro agile nella pubblica amministrazione". Fermo restando la garanzia di invarianza dei servizi resi all'utenza, ciascuna amministrazione è stata facoltizzata ad adottare le misure organizzative più aderenti al proprio contesto interno e in ragione di ciò sono state fornite indicazioni per una programmazione del lavoro agile con una rotazione del personale settimanale, mensile o plurimensile, con ampia flessibilità, anche modulandolo sulla base dell'andamento dei contagi. La prevalenza del

lavoro in presenza, indicata nelle linee guida, viene raggiunta anche nella media della programmazione plurimensile, fermo restando il risultato finale di invarianza dei servizi resi all'utenza, con particolare riferimento alle attività rese da tutti gli Uffici periferici e, principalmente, nei porti e aeroporti.

Successivamente, nel mese di maggio del 2022, è entrato in vigore il nuovo CCNL del comparto funzioni centrali sottoscritto in data 9 maggio 2022 che ha, tra l'altro, disciplinato il lavoro agile e il lavoro da remoto.

L'amministrazione già dal mese di aprile ha iniziato a predisporre uno schema di regolamento interno sul lavoro agile e sul lavoro da remoto, attualmente in fase di definizione. Lo schema di regolamento è stato dapprima condiviso nei suoi contenuti essenziali con la Conferenza dei direttori generali, con il Segretario Generale del Ministero e con gli Uffici di diretta collaborazione. Dopo diversi incontri con le OO.SS. avvenuti tra aprile e giugno 2022, è stata ultimata la fase di confronto con le medesime OO.SS. e sono stati anche acquisiti i pareri del Comitato Unico di Garanzia (CUG) e degli Organismi paritetici per l'innovazione del comparto e della dirigenza.

Il regolamento di policy interna disciplina in conformità alla normativa vigente in materia la procedura di accesso al lavoro agile e al lavoro da remoto, la definizione delle attività lavorabili a distanza, i requisiti essenziali degli accordi individuali, gli obiettivi del lavoro agile, nel rispetto dei fattori abilitanti e delle condizionalità indicate nel decreto interministeriale 30 giugno 2022 legate, tra l'altro, all'assicurazione che lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non pregiudichi in alcun modo o riduca la fruizione dei servizi a favore degli utenti e alla garanzia di un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, assicurando la prevalenza, per ciascun lavoratore/lavoratrice, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza.

## **Modalità attuative**

A) Gli obiettivi organizzativi del lavoro agile:

- Secondo la risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016 il lavoro agile costituisce un *“modello di organizzazione del lavoro che si basa sulla maggiore autonomia del lavoratore che, sfruttando appieno le opportunità della tecnologia, ridefinisce orari, luoghi e in parte strumenti della propria professione. È un concetto articolato, che si basa su un pensiero critico che restituisce al lavoratore l'autonomia in cambio di una responsabilizzazione sui risultati.”* Ciò si realizza attraverso l'adozione di forme consentite di Flessibilità dei modelli organizzativi, il raggiungimento di Autonomia nell'organizzazione del lavoro, la consapevolezza della Responsabilizzazione sui risultati, la promozione di una Cultura

organizzativa basata sulla collaborazione e sulla riprogettazione di competenze e comportamenti; l'implementazione di una Organizzazione in termini di programmazione, coordinamento, monitoraggio, adozione di azioni correttive; l'effettuazione del Monitoraggio del lavoro agile anche attraverso la valutazione complessiva dei risultati conseguiti in termini di obiettivi raggiunti nel periodo considerato e/o la misurazione della produttività delle attività svolte dai dipendenti, la realizzazione del coordinamento organizzativo del lavoro agile

#### B) Attività espletabili in modalità agile:

Il presupposto è la tendenziale “remotizzabilità” delle attività, anche solo parziale. Quindi l'attività è lavorabile a distanza quando:

- a) è possibile svolgere da remoto almeno parte della attività a cui è assegnato/a il/la lavoratore/lavoratrice, senza la necessità di costante presenza fisica nella sede di lavoro;
- b) è possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
- c) è possibile monitorare la prestazione e valutare i risultati conseguiti;
- d) è fornita dall'Amministrazione (nei limiti della disponibilità) o è nella disponibilità del dipendente la strumentazione informatica, tecnica e di comunicazione idonea e necessaria all'espletamento della prestazione in modalità agile;
- e) non è pregiudicata l'erogazione dei servizi rivolti a cittadini ed imprese che deve avvenire con regolarità, continuità ed efficienza, nonché nel rigoroso rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.

L'attività non è remotizzabile quando richiede necessariamente la presenza fisica del lavoratore/lavoratrice e nei casi previsti dall'art. 37, comma 2, del CCNL Comparto Funzioni Centrali vigente, il quale dispone che sono comunque esclusi, dalla modalità agile i lavori in turno e quelli che richiedono l'utilizzo costante di strumentazioni non remotizzabili.

#### C) Condizionalità degli accordi di lavoro agile:

Una condizionalità è costituita da una premessa di fattibilità, ossia che la prestazione possa essere eseguita in modalità agile e cioè quando:

- è possibile delocalizzare almeno in parte le attività assegnate al dipendente senza che sia necessaria la sua costante presenza fisica nella sede di lavoro;

- lo svolgimento della prestazione in modalità agile non pregiudica in alcun modo la qualità dei servizi erogati all'utenza;
- l'ufficio al quale il dipendente è assegnato abbia definito, sotto la responsabilità del dirigente titolare dell'ufficio medesimo, un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove accumulato;
- sono disponibili strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro, anche tramite messa a disposizione da parte del dipendente della propria dotazione informatica per lo svolgimento dell'attività in modalità agile, dandone, successivamente, atto nell'accordo individuale
- lo svolgimento della prestazione in modalità agile risulta coerente con le esigenze organizzative e funzionali dell'ufficio al quale il dipendente è assegnato;
- il dipendente gode di autonomia operativa e ha la possibilità di organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa nel rispetto degli obiettivi prefissati;
- è possibile valutare e monitorare i risultati delle attività assegnate rispetto agli obiettivi programmati.
- è stata verificata, anche tramite la Direzione generale della digitalizzazione e del sistema informativo sanitario e della statistica competente in materia, la disponibilità degli applicativi per l'accesso da remoto alla postazione di lavoro e ai software necessari per lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile;
- è stata valutata in relazione alle precipue attività di servizio la compatibilità di tale modalità lavorativa con l'assolvimento dei compiti istituzionali, a garanzia della piena funzionalità del servizio al cittadino, anche in relazione alle risorse umane assegnate alla medesima struttura dagli stessi diretta.

D) Soggetti del lavoro agile: al riguardo diventano rilevanti tre livelli decisionali e segnatamente:

- I. il primo livello è rappresentato dai provvedimenti adottati dal Governo;
- II. il secondo livello si pone all'interno dell'amministrazione. In relazione a questo livello decisionale diventa rilevante il ruolo svolto dalla Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio, che, previo confronto con le OO.SS., sentiti il CUG e gli OPI, ha il compito precipuo di adottare un atto di regolamentazione interna o policy aziendale sulle misure organizzative di lavoro agile in conformità alle disposizioni legali e contrattuali vigenti in materia. In particolare, a questo livello, rileva evidenziare i ruoli svolti da:
  - Comitato unico di garanzia (CUG);
  - Organismi paritetici per l'innovazione (O.P.I.);
  - Organismo Indipendente di valutazione (OIV);

- Responsabile della transizione al Digitale (RTD).
- III. Il terzo livello decisionale è affidato alla figura del dirigente della singola unità organizzativa. Ruolo che si contraddistingue come il livello più delicato proprio perché caratterizzato dalla relazione sia con i dipendenti sia con l'utenza interna o esterna, a tale riguardo si ricorda che l'organizzazione in materia di svolgimento del lavoro agile, trattandosi di misure inerenti la concreta attuazione del percorso lavorativo necessario a raggiungere gli obiettivi affidati ad ogni dirigente e alla sua unità organizzativa, rientra tra le funzioni assegnate ai dirigenti dal d.lgs. n. 165 del 2001, articolo 17, lettere d) ed e), nella parte in cui si prevede che gli stessi “dirigono, coordinano e controllano l'attività degli uffici a loro affidati e provvedono alla gestione del relativo personale”. In questo contesto spetta al dirigente articolare, tra i dipendenti coinvolti, le giornate di lavoro agile fermo restando l'invarianza dei servizi istituzionali resi, favorendosi, anche, una equilibrata alternanza. In tale ambito il ruolo svolto all'interno delle amministrazioni dai dipendenti cui sono affidati compiti di responsabilità e coordinamento di *servizi/team* (es: titolari di posizioni organizzative) e soprattutto dal personale con qualifica dirigenziale assume un impatto strategico. In questo senso appare opportuno stimolare, anche attraverso l'adozione di disposizioni di policy interna alcuni comportamenti riconducibili al concetto di responsabilità e nello specifico alla revisione dei processi e dei modelli di lavoro della struttura organizzativa, anche in ordine alle modalità di erogazione dei servizi, in funzione di un approccio agile all'organizzazione; alla definizione e comunicazione degli obiettivi della struttura organizzativa e degli obiettivi individuali ai dipendenti; al monitoraggio dello stato avanzamento delle attività della struttura organizzativa e del singolo dipendente; al feed-back al gruppo sull'andamento delle performance di gruppo e della struttura organizzativa; feed-back frequenti ai dipendenti sull'andamento delle loro performance; alla gestione equilibrata del gruppo ibrido non creando disparità tra lavoratori agili e non; alla capacità di delega. Inoltre in relazione agli aspetti di comunicazione diventano rilevanti altri comportamenti attesi riguardanti l'attivazione e il mantenimento dei contatti con i membri del gruppo; l'individuazione del canale comunicativo più efficace in funzione dello scopo (presenza, e-mail, telefono, video-meeting, ecc.), la comunicazione efficace attraverso tutti i canali impiegati (frequenza, durata, considerazione delle preferenze altrui, ecc.) l'attenzione all'efficacia della comunicazione (attenzione a che i messaggi siano compresi correttamente, ricorso a domande aperte, a sintesi, ecc.) ; ascolto attento dei colleghi e dei propri collaboratori.



## Programma di sviluppo del lavoro agile

### Obiettivi

Il lavoro agile risponde alle seguenti finalità:

- favorire attraverso lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al risultato un incremento di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa
- promuovere una visione dell'organizzazione del lavoro ispirata ai principi della flessibilità, dell'autonomia e della responsabilità
- favorire la reingegnerizzazione e l'informatizzazione dei processi e ottimizzare la diffusione di tecnologie e competenze digitali
- rafforzare le misure di conciliazione tra vita lavorativa e vita familiare dei dipendenti
- promuovere la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e percorrenze
- riprogettare gli spazi di lavoro realizzando economie di gestione, nel rispetto dei principi di benessere organizzativo e delle normative vigenti in materia di sicurezza e salute dei lavoratori.

Tabella 6 - Estensione del lavoro agile

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2021 (baseline)	FASE DI AVVIAMENTO Target 2022	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2023	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2024	FONTI
ATTUAZIONE LAVORO AGILE	<b>QUANTITA'</b>						
	Misurazione e delle modalità attuative del lavoro agile sia da un punto di vista quantitativo	% lavoratori autorizzati al lavoro agile	<b>87,02%</b>	>15%	>15%	>15%	DGPO B
		% Giornate lavoro agile/ giornate lavorative totali	<b>33,49%</b>	Da $\geq 20\%$ a $< 50\%$	Da $\geq 20\%$ a $< 50\%$	Da $\geq 20\%$ a $< 50\%$	DGPO B
NOTE	Gli obiettivi percentuali indicati per gli anni 2022 – 2023 – 2024 sono computati al netto delle attività che non possono essere svolte a distanza						

Il numero di giornate di lavoro agile è stabilito comunque dal documento di policy interno secondo le disposizioni normative vigenti in materia, assicurando la prevalenza, per ciascun lavoratore/lavoratrice, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza, nel rispetto di quanto stabilito dal presente piano e conformemente a quanto prescritto dalla Direttiva del Presidente del



Consiglio dei Ministri n. 3 del 2017 e dall'articolo 4, comma 1, lett. b) numero 2) del decreto interministeriale 30 giugno 2022, di definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione, di cui all'articolo 6, comma 6, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113. La prevalenza del lavoro in presenza, può essere raggiunta, ove necessario, in caso di particolari situazioni organizzative o sanitarie di tipo straordinario e/o temporaneo, anche nell'ambito di una programmazione plurimensile, potendosi bilanciare, nel senso sopra indicato, il rapporto lavoro in presenza/lavoro agile secondo le modalità organizzative più confacenti al proprio contesto organizzativo e dimensionale.

### **Implementazione dei processi di digitalizzazione e di dematerializzazione - requisiti tecnologici che l'Amministrazione intende attuare**

I requisiti tecnologici che questa Amministrazione intende adottare sono mirati a favorire lo sviluppo di una società digitale, attraverso la digitalizzazione dei processi, delle attività e dei servizi utilizzati dalla Pubblica Amministrazione. L'obiettivo principale è l'introduzione e la diffusione di nuove tecnologie digitali, incentivando la standardizzazione, l'innovazione e la sperimentazione nell'ambito dei servizi pubblici, cercando di introdurre nuove tecnologie per consentire al personale di effettuare la propria prestazione lavorativa sia dall'interno delle sedi, sia in modalità lavoro agile, senza essere fisicamente presenti in sede e senza ridurre né l'efficienza della prestazione lavorativa, né gli standard di sicurezza.

Di seguito sono indicati i principali obiettivi da realizzare e soddisfare.

- Sviluppo di sistemi informativi digitali e digitalizzazione delle attività lavorative, anche con riguardo alle stesse procedure di accesso al lavoro agile tramite l'adozione di meccanismi automatizzati in sostituzione graduale dei documenti cartacei degli accordi individuali, ai fini dell'implementazione del processo di dematerializzazione anche per le procedure interne di accesso alla modalità agile da parte dei dipendenti.
- Accessibilità ai sistemi informativi
- Utilizzo di dispositivi indispensabili per il lavoro agile
- Scrivania digitale (Virtualizzazione delle postazioni di lavoro)
- Reclutamento nuovo personale con competenze tecnologiche
- Formazione digitale
- Supporto tecnico per personale in lavoro agile
- Miglioramento della qualità dei servizi erogati

Questi ambiti si realizzano attraverso diverse linee di azione, tra le quali:

- Sviluppo di sistemi informativi digitali e digitalizzazione delle attività lavorative: la digitalizzazione dei processi e delle attività lavorative è un aspetto fondamentale per la diffusione del lavoro agile. Obiettivo dell'Amministrazione è potenziare la digitalizzazione dei processi, consentendo al personale di compiere le attività lavorative attraverso strumenti digitali. È pertanto indispensabile identificare tutti i processi non ancora digitalizzati, in modo da pianificarne la progressiva digitalizzazione attraverso un percorso di trasformazione digitale, in grado di potenziare le applicazioni di tecnologie digitali anche con interventi di tipo organizzativo. A tale scopo, è necessario preliminarmente predisporre un piano di digitalizzazione a seguito della ricognizione dei bisogni tra le varie direzioni, al fine di definire la pianificazione degli interventi da attuare. Inoltre, è necessario monitorare sistematicamente l'applicazione del piano per completare nei tempi previsti il processo di digitalizzazione. L'Amministrazione garantisce lo sviluppo dei servizi digitali, prevedendo modalità agili di miglioramento continuo, partendo dall'esperienza dell'utente e basandosi sulla continua misurazione di prestazioni ed utilizzo.
- Accessibilità ai sistemi informativi: i sistemi informativi che il personale ha a disposizione per svolgere la propria prestazione lavorativa devono essere accessibili in via esclusiva con sistemi di identità digitale, consentendo l'accesso sicuro e protetto da ogni luogo e non solo dalla propria postazione di lavoro in sede. Per consentire l'accesso sicuro a risorse interne sulla intranet dell'Amministrazione, non esposte pubblicamente e non raggiungibili da internet, sarà fondamentale estendere l'utilizzo di tecnologie digitali già in essere come i servizi di private cloud da integrare con sistemi di sicurezza e protezione di alto livello, come ad esempio l'autenticazione a più fattori (MFA - Multi Factor Authentication) o a livello di rete/infrastruttura per rendere più sicuro l'accesso e proteggere le informazioni e i dati dell'Amministrazione. Per garantire massimi livelli di sicurezza dovranno essere previsti dei sistemi di tracciabilità, analisi e monitoraggio degli accessi e del traffico dati, in modo da analizzare ogni anomalia ed intercettare ogni tentativo di attacco, che potrebbero determinare una vulnerabilità nei sistemi informativi. In questo ambito è fondamentale la definizione di protocolli di sicurezza e procedure da attivare per prevenire o intervenire immediatamente in caso di vulnerabilità.
- Utilizzo di dispositivi indispensabili per il lavoro agile: nei limiti delle disponibilità dell'Amministrazione e in funzione delle attività lavorative svolte, il personale sarà dotato di

dispositivi utili ed indispensabili a svolgere l'attività lavorativa da remoto (PC portatili, smartphone, tablet, hotspot portatili e schede telefoniche per il traffico dati). In aggiunta, per cercare di agevolare il più possibile il personale e metterlo nelle condizioni favorevoli per il lavoro agile, l'Amministrazione, attraverso il dopolavoro del Ministero della Salute, si impegna per stringere convenzioni con operatori telefonici e provider di servizi internet e trasmissione dati, al fine di consentire al personale di ottenere delle percentuali di sconto sul costo complessivo dei servizi richiesti.

- Scrivania digitale (Postazioni di lavoro in cloud attraverso servizi “Desktop as a service” (DAAS)): mettere a punto una soluzione in cloud delle postazioni di lavoro al fine di dismettere le postazioni fisiche e dotare il personale di un ambiente, che metta a disposizione tutte le funzionalità necessarie per le attività lavorative, che sia raggiungibile ed utilizzabile sia dall'interno delle sedi che in modalità lavoro agile, senza ridurre né l'efficienza della prestazione lavorativa, né gli standard di sicurezza. In tale ambito è indispensabile l'introduzione e l'utilizzo di strumenti per incrementare la collaborazione e migliorare la comunicazione tra colleghi e favorire la condivisione di informazioni. Saranno pertanto adottati strumenti per offrire soluzioni rapide, facili e sicure per svolgere tutte quelle attività necessarie per assolvere i compiti lavorativi in modalità lavoro agile: chiamate, video chiamate, messaggistica, condivisione file, condivisione desktop per presentazioni, organizzazione di riunioni ecc. L'Amministrazione valuta l'utilizzo di sistemi per fornire al personale un modo semplice e pratico per la creazione di flussi di lavoro con l'obiettivo di digitalizzare ed automatizzare, ove possibile, il maggior numero di processi e attività interne ed incrementare allo stesso tempo la produttività lavorativa. La postazione di lavoro in cloud, con l'introduzione della scrivania digitale, cambia l'idea di scrivania tradizionale o postazione fissa di lavoro, portando ad una visione più dinamica della stessa ed introducendo il concetto di co-working e condivisione della postazione lavorativa all'interno delle sedi del Ministero. In quest'ottica, insieme alla ridefinizione degli spazi di lavoro, dovranno essere adottate delle soluzioni digitali per consentire al personale, soprattutto ai consulenti o collaboratori esterni, di effettuare una prenotazione, con successiva conferma in sede (ad esempio, attraverso QR Code), delle postazioni di lavoro o più in generale delle risorse condivise. Questi sistemi saranno indispensabili per la gestione degli spazi e delle risorse di lavoro condivise, e particolarmente in questo periodo, saranno fondamentali, insieme agli altri sistemi sviluppati dalla Pubblica Amministrazione, per la tracciatura dei contatti in caso di contagi SARS-CoV-2.

- Reclutamento nuovo personale con competenze tecnologiche: l'Amministrazione svolge un ruolo importante in qualità di erogatore di servizi e questi servizi sono sempre più realizzati in modalità digitale. Ma non bastano le soluzioni tecnologiche per assicurare il corretto funzionamento dei servizi, servono anche le competenze tecnologiche del personale per consentirne all'utenza la piena fruizione. Per l'Amministrazione riveste pertanto importanza strategica il reclutamento di personale con professionalità tecnologiche adeguate: l'inserimento di tali figure, oltre ad assolvere a compiti specifici del proprio profilo professionale, consente di agevolare la disseminazione delle competenze tecnologiche tra il personale dell'Amministrazione che ne è sprovvisto, agevolare un corretto indirizzamento dei requisiti richiesti ai sistemi informativi che sottendono i servizi e assicurare una efficace interazione con l'utenza finale.
- Formazione digitale: competenza tecnologica nell'utilizzo degli strumenti messi a disposizione dall'Amministrazione sono fattori abilitanti anche per rendere efficiente l'attività lavorativa in remoto. Tutto il personale dovrà possedere delle conoscenze per l'utilizzo dei sistemi e delle tecnologie adoperate per il lavoro agile, in sicurezza, al fine di ridurre e minimizzare i rischi legati ad eventuali vulnerabilità informatiche. L'Amministrazione si impegna per garantire a tutto il personale una formazione continua relativa alle principali tematiche legate al lavoro agile, cercando di fornire dei corsi base per tutto il personale e, ove necessario, formazione specifica per determinate figure professionali. Per maggiori dettagli sui piani formativi e sulle modalità di erogazione dei percorsi formativi si rimanda al Piano triennale della formazione in allegato.
- Supporto tecnico per personale in lavoro agile: Il supporto per problemi di accesso, configurazioni o problematiche generali è fondamentale per garantire una continuità lavorativa in caso di malfunzionamenti o problemi di accesso ai sistemi digitali. Il personale deve essere aiutato nella configurazione dei dispositivi, nell'accesso ai sistemi digitali e nella risoluzione di problematiche che potrebbero interrompere la prestazione lavorativa. L'Amministrazione mette a disposizione del personale, in apposita sezione della INTRANET, una lista dei manuali operativi per guidare il personale all'utilizzo dei dispositivi e dei sistemi digitali utilizzati per il lavoro agile e una lista di FAQ (Frequently Asked Question), che il personale può consultare in maniera autonoma per la configurazione dei dispositivi e risoluzione dei problemi più comuni. Per offrire un supporto dedicato e per risolvere tutte

quelle problematiche che richiedono una maggiore assistenza ed un supporto tecnico specifico per la risoluzione, viene messo a disposizione un Help Desk raggiungibile telefonicamente o attraverso email. Ogni segnalazione determina l'apertura di un ticket interno, che verrà lavorato ed erogato nei limiti stabiliti dall'accordo sul livello del servizio. Le funzionalità di supporto a disposizione del personale potrebbero essere ampliate ed integrate con strumenti digitali innovativi, quali chatbot ed assistenti virtuali, utili perché da un lato offrirebbero un supporto immediato di primo livello per la risoluzione dei problemi più semplici e comuni, dall'altro, ridurrebbero il numero di richieste che gli operatori dell'Help Desk sono chiamati ad evadere, alleggerendo quindi i carichi di lavoro.

- Miglioramento della qualità dei servizi erogati: lo sviluppo di una società digitale e in generale, tutte le linee di azioni descritte precedentemente per agevolare la modalità di lavoro agile, rendono tutti i processi del Ministero più snelli e rapidi, determinando di conseguenza una migliore efficienza in termini di performance delle singole attività lavorative. Questo miglioramento, congiuntamente alla continua digitalizzazione, permette all'Amministrazione di offrire ai cittadini e tutti gli utenti finali, dei servizi sempre più efficienti, performanti ed innovativi.

Per attuare le diverse linee di azione descritte precedentemente, con particolare riferimento alle attività riguardanti l'innovazione tecnologica, lo sviluppo di nuove soluzioni IT, dei sistemi di fonia e, in generale, dei servizi connessi alla gestione delle sedi, l'Amministrazione intende organizzare un tavolo interdirezionale tra la Direzione Generale del Personale, dell'Organizzazione e del Bilancio (DGPOB) e la Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica (DGSISS), al fine di coordinare la programmazione, la pianificazione e l'attuazione delle differenti linee di azione per agevolare la modalità di lavoro agile. Tali attività sono subordinate alla disponibilità di risorse economiche sui competenti capitoli di spesa ed alla disponibilità di eventuali convenzioni Consip attive.

Si evidenzia che gli obiettivi della presente sezione sono, per una parte, collegati con le direttive di secondo livello delle Direzioni interessate, mentre gli altri obiettivi non collegati saranno riportati nella relazione sulla performance.

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2021 (baseline)	FASE DI AVVIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2023	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2024	FONTE
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	<b>SALUTE ORGANIZZATIVA</b>						
	Modificare i processi organizzativi del lavoro	Coordinamento organizzativo del lavoro agile	Si	Si	Si		Circolari interne e protocollo di intesa DGPOB
		Monitoraggio del lavoro agile	Si	Si	Si		DGPOB
		Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	Si	Si	Si		DGPOB
	<b>SALUTE PROFESSIONALE</b>						
	Sviluppo di adeguati percorsi formativi	-% dirigenti che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno	30%	30%	≥40%	≥90%	DGPOB
		-% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze <b>giuridiche</b> ed <b>organizzative</b> specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno	20%	20%	≥40%	≥90%	DGPOB
		-% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di	20%	20%	≥40%	≥90%	DGPOB DGSISS

	formazione sulle competenze <b>digitali</b> nell'ultimo anno					
<b>SALUTE DIGITALE</b>						
Fornitura di adeguate attrezzature informatiche sia hardware che software	% lavoratori agili dotati di dispositivi per lavoro agile	61%	64%	71%	77%	<i>DGSISS</i>
	% lavoratori agili dotati di dispositivi per traffico dati per lavoro agile (saponette)	16%	17%	19%	20%	<i>DGSISS</i>
Accessibilità ai sistemi informativi	Intranet	1900	2284	2284	2284	<i>DGSISS</i>
	Sistemi di monitoraggio traffico dati	8	8	8	8	<i>DGSISS</i>
	Sistemi di tracciatura e monitoraggio accessi	3	3	3	3	<i>DGSISS</i>
	Sicurezza rete/infrastruttura (es. Firewall)	7	7	7	7	<i>DGSISS</i>
	Definizione processi e procedure in caso di vulnerabilità	2	2	2	2	<i>DGSISS</i>
Sviluppo di sistemi informativi digitali e digitalizzazione delle attività lavorative	Sistemi informativi a supporto del lavoro agile	80%	90%	100%	100%	<i>DGSISS</i>
	Banche dati consultabili in lavoro agile	80%	90%	100%	100%	<i>DGSISS</i>
	Processi digitalizzati	80%	90%	100%	100%	<i>DGSISS</i>
	Servizi per gli utenti digitalizzati	+5%	+10%	+40%	45%	<i>DGSISS</i>
	% Flussi documentali digitali	80%	90%	100%	100%	<i>DGSISS</i>
Scrivania digitale (Postazioni di lavoro in cloud)	Sistemi di collaborazione interna per chiamate, video chiamate, messaggistica, condivisione file ecc.	2	2	2	2	<i>DGSISS</i>

	Sistemi per creare e gestire flussi di lavoro automatizzati	Avvio	Estensione	Completamento	Valutazione ulteriori esigenze	DGSISS	
	Sistemi Desktop As A Service (DAAS)	0	Acquisizione infrastruttura tecnologica	Pilota	Estensione	DGSISS	
	Strumenti per la firma digitale	240	409	572	735	DGSISS DGPOB	
	Strumenti per flussi documentali digitali	1	1	1	1	DGSISS	
	Sistemi di condivisione dati (es. documenti in CLOUD)	800	1300	1400	1500	DGSISS	
	Supporto per personale in lavoro agile	Help Desk	Presente	Presente	Presente	Presente	DGSISS
		Guide e manuali Operativi	1	1	1	1	DGSISS
		FAQ	1	1	1	1	DGSISS
	Reclutamento nuovo personale con competenze tecnologiche	Numero nuove assunzioni con profilo tecnologico	39	10	10		DGPOB
	<b>SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA</b>						
	Costi che si intendono sostenere	€ Costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile	0 €	5000 €	15000 €	15000 €	DGPOB
		€ Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile	591.158,56 €	1.720.095,57 €	1.757.383,65 €	1.538.914,59 €	DGSISS
		€ Investimenti in digitalizzazione di servizi progetti, processi	709.905,88 €	1.404.495,88 €	1.608.902,00 €	2.334.497,00 €	DGSISS
<b>NOTE</b>							



DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2021 (baseline)	FASE DI AVVIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2023	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2024	FONTE
PERFORMANCE ORGANIZZATIVE	<b>ECONOMICITÀ</b>						
	Miglioramento della performance organizzativa dal punto di vista economico	Riflesso economico: Riduzione costi	N.D.	rilevazione dati	aggiornamento e ampliamento della rilevazione; analisi dei risultati ed elaborazione di proposte di miglioramento; fissazione di obiettivi ed indicatori; ulteriore sviluppo dell'istituto	aggiornamento e ampliamento della rilevazione; analisi dei risultati ed elaborazione di proposte di miglioramento; fissazione di obiettivi ed indicatori; ulteriore sviluppo dell'istituto	<i>DGPOB</i>
		Riflesso patrimoniale: Minor consumo di patrimonio a seguito della razionalizzazione degli spazi	N.D.	rilevazione dati	aggiornamento e ampliamento della rilevazione; analisi dei risultati ed elaborazione di proposte di miglioramento; fissazione di	aggiornamento e ampliamento della rilevazione; analisi dei risultati ed elaborazione di proposte di miglioramento; fissazione di	<i>DGPOB</i>

				obiettivi ed indicatori; ulteriore sviluppo dell'istituto	obiettivi ed indicatori; ulteriore sviluppo dell'istituto	
<b>EFFICIENZA</b>						
Miglioramento della performance organizzativa per il raggiungimento di una maggiore efficienza dei processi lavorativi	Diminuzione assenze, Aumento produttività	N.D.	rilevazione dati	aggiornamento e ampliamento della rilevazione; analisi dei risultati ed elaborazione di proposte di miglioramento; fissazione di obiettivi ed indicatori; ulteriore sviluppo dell'istituto	aggiornamento e ampliamento della rilevazione; analisi dei risultati ed elaborazione di proposte di miglioramento; fissazione di obiettivi ed indicatori; ulteriore sviluppo dell'istituto	<i>DGPOB</i>
	Riduzione di costi per output di servizio	N.D.	rilevazione dati	aggiornamento e ampliamento della rilevazione; analisi dei risultati ed elaborazione di proposte di miglioramento; fissazione di obiettivi ed indicatori;	aggiornamento e ampliamento della rilevazione; analisi dei risultati ed elaborazione di proposte di miglioramento; fissazione di obiettivi ed indicatori;	<i>DGPOB</i>

				ulteriore sviluppo dell'istituto	ulteriore sviluppo dell'istituto	
	Riduzione dei tempi di lavorazione delle pratiche ordinarie	N.D.	rilevazione dati	aggiornamento e ampliamento della rilevazione; analisi dei risultati ed elaborazione di proposte di miglioramento; fissazione di obiettivi ed indicatori; ulteriore sviluppo dell'istituto	aggiornamento e ampliamento della rilevazione; analisi dei risultati ed elaborazione di proposte di miglioramento; fissazione di obiettivi ed indicatori; ulteriore sviluppo dell'istituto	DGPOB
	<b>EFFICACIA</b>					
Miglioramento della performance organizzativa per il raggiungimento di una maggiore efficacia dei processi lavorativi	Quantità erogata, Quantità fruita	N.D.	rilevazione dati	aggiornamento e ampliamento della rilevazione; analisi dei risultati ed elaborazione di proposte di miglioramento; fissazione di obiettivi ed indicatori; ulteriore	aggiornamento e ampliamento della rilevazione; analisi dei risultati ed elaborazione di proposte di miglioramento; fissazione di obiettivi ed indicatori; ulteriore	DGPOB

					sviluppo dell'istituto	sviluppo dell'istituto	
		Qualità erogata, Qualità percepita	N.D.	rilevazione dati	aggiornamento e ampliamento della rilevazione; analisi dei risultati ed elaborazione di proposte di miglioramento; fissazione di obiettivi ed indicatori; ulteriore sviluppo dell'istituto	aggiornamento e ampliamento della rilevazione; analisi dei risultati ed elaborazione di proposte di miglioramento; fissazione di obiettivi ed indicatori; ulteriore sviluppo dell'istituto	<i>DGPOB</i>
<b>NOTE</b>							

## **Piano triennale dei fabbisogni di personale**

La presente sottosezione è predisposta in attuazione dell'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, come modificato dal d.lgs. 25 maggio 2017, n. 75, che prevede l'obbligo per le amministrazioni pubbliche di redigere il "*Piano Triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)*" con lo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e di perseguire obiettivi di performance organizzativa, di efficienza, di economicità e di qualità dei servizi ai cittadini.

Il Piano costituisce uno strumento di programmazione finalizzato ad accrescere l'efficienza organizzativa, razionalizzare il costo del lavoro e migliorare l'utilizzo delle risorse umane; è inoltre un atto presupposto rispetto all'attuazione delle strategie di reclutamento, dato che la sua mancata adozione impedisce *ex lege* l'assunzione di nuovo personale (articolo 6, comma 6, del d.lgs. n. 165 del 2001).

Il presente documento rappresenta l'aggiornamento per il 2022 del "*Piano triennale dei fabbisogni del Ministero della salute - triennio 2021 -2023*" adottato con il decreto ministeriale del 26 marzo 2021, rispetto al quale si pone in linea di continuità e di sviluppo.

Il Piano è redatto in coerenza con le "*Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani di fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche*" emanate ai sensi dell'articolo 6-ter del citato d.lgs. n. 165 del 2001 e pubblicate sulla Gazzetta ufficiale del 27 luglio 2018, secondo lo schema-tipo adottato con il D.M. del 24 giugno 2022, dal Ministro per la pubblica amministrazione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze.

In particolare, come previsto dall'articolo 4, comma 1, lettera c) del citato D.M. 24 giugno 2022, il presente Piano indica:

- la consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente (31/ 12/ 2021), suddiviso per inquadramento professionale (paragrafo 1);
- la capacità assunzionale dell'amministrazione, calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa;
- la programmazione delle cessazioni dal servizio, effettuata sulla base della disciplina vigente, e la stima dell'evoluzione dei fabbisogni di personale in relazione alle scelte in materia di reclutamento, operate sulla base della digitalizzazione dei processi, delle esternalizzazioni o internalizzazioni o dismissioni di servizi, attività o funzioni;
- le strategie di copertura del fabbisogno;

- le strategie di formazione del personale, evidenziando le priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale;
- le situazioni di soprannumero o le eccedenze di personale, in relazione alle esigenze funzionali.

### **Consistenza del personale**

Il presente paragrafo descrive la consistenza del personale del Ministero della salute alla data del 31/12/2021, suddiviso per profili professionali.

I dati sulla consistenza del personale sono espressi sia in termini numerici (numero di unità) sia in termini finanziari (costo della singola unità e costo complessivo) recependo la concezione introdotta dal d.lgs.n. 75 del 2017 che considera la dotazione organica come un limite finanziario entro il quale può essere sostenuta la spesa per le nuove assunzioni; difatti, al fine di assicurare la neutralità finanziaria, il costo delle assunzioni programmate non deve superare il valore finanziario della dotazione organica (spesa potenziale massima consentita).

Il superamento del tradizionale concetto di dotazione organica consente di pianificare le assunzioni in maniera flessibile e adeguata alle effettive esigenze da soddisfare, grazie anche alla possibilità di effettuare annualmente, a invarianza di oneri, rimodulazioni qualitative e quantitative in considerazione dei reali fabbisogni.

Ciò premesso, si rappresenta che la dotazione organica del Ministero della salute stabilita dal DPCM 11 febbraio 2014 n. 59 recante *“Regolamento di organizzazione del Ministero della salute”* è stata ampliata per effetto di varie disposizioni di legge speciali, tra cui, recentemente il decreto legge n. 24 del 2022, convertito dalla legge n. 52 del 2022 che ha disposto l’incremento della dotazione organica del Ministero di n. 50 unità dell’area III, di n. 3 unità della dirigenza di seconda fascia/struttura complessa e di n. 3 unità della dirigenza sanitaria.

Nello schema sottostante è riportata la situazione attuale della dotazione organica del Ministero della salute dando evidenza delle modifiche intervenute nel periodo 2014-2022.

	<b>Dirigente I fascia</b>	<b>Dirigente II fascia/Dirigente sanitario con incarico di struttura complessa</b>	<b>Dirigente sanitario</b>	<b>Area III</b>	<b>Area II</b>	<b>Area I</b>
<b>DOTAZIONE ORGANICA DPCM N. 59/2014</b>	<b>13</b>	<b>111</b>	<b>247</b>	<b>525</b>	<b>794</b>	<b>9</b>
Art. 1, comma 358, legge n. 145/2018			+210	+80	+28	
Art. 17, comma 2- quater, decreto legge n. 22/2019, convertito in legge n. 41/2019				+67		
Art. 1, comma 5-ter decreto legge n. 162/2019, convertito in legge n. 8/2020		+ 13 (7 di II fascia e 6 con incarico di struttura complessa)		+50		
Art. 1, comma 882, legge n. 178/2020		+7		+135		
Art. 4, decreto legge n. 139/2021, convertito in legge n. 205/2021	+2		-7			
Art. 2 decreto legge n. 24/2022 convertito in legge n. 52/2022		+3	+3	+50		
<b>TOTALE</b>	<b>15</b>	<b>134</b>	<b>453</b>	<b>907</b>	<b>822</b>	<b>9</b>
<b>TOTALE NUOVA DOTAZIONE: 2.340 UNITÀ</b>						

Considerate le modifiche normative sopra illustrate, alla data del 31 dicembre 2021, il valore finanziario della dotazione organica del Ministero della salute composta complessivamente da n. 2.284 unità era di € **92.153.661,71**, riportato con i dettagli di costo nell'**Allegato 1**.

Detto importo costituisce il limite di spesa potenziale massima per il 2022.

Rispetto al numero di unità previsto dalla dotazione organica, il personale di ruolo del Ministero della salute con contratto di lavoro a tempo indeterminato è pari a 1875 unità composte nel seguente modo (rilevazione alla data del 31/12/2021):

- n. 7 dirigenti di prima fascia
- n. 55 dirigenti di seconda fascia\*
- n. 44 dirigenti sanitari con incarico di struttura complessa
- n. 416 dirigenti sanitari\*
- n. 684 dell'Area III
- n. 663 dell'area II
- n. 6 dell'area I

Oltre ai dipendenti di ruolo, nella consistenza effettiva deve essere considerato il personale esterno che presta servizio presso il Ministero della salute in posizione di comando o analoghi istituti previsti dall'ordinamento con oneri a carico dell'amministrazione (assegnazione temporanea, distacco, incarico dirigenziale ex art. 19, commi 4, 5-bis e 6). Le unità di personale esterno, in servizio presso il Ministero alla data del 31/12/2021, sono di seguito riportate:

- n. 19 incarichi dirigenziali conferiti ai sensi dell'articolo 19, commi 4, 5-bis e 6, del d.lgs. n. 165/2001 (4 di prima fascia e 15 di seconda fascia);
- n. 16 dirigenti sanitari;
- n. 104 dipendenti delle aree funzionali

L'importo totale della spesa effettiva sostenuta dal Ministero per il personale alla data del 31/12/2021, al netto dei costi ipotetici per il personale di ruolo che presta servizio presso altre amministrazioni (comandi out), è pari a € **86.122.582,13**.

---

\* Il dato include n. 1 dirigente di seconda fascia e n. 2 dirigenti sanitari con incarico di prima fascia.



La quantificazione degli oneri è stata effettuata assumendo quale parametro di riferimento il costo corrispondente al trattamento economico fondamentale della qualifica di riferimento, inteso come stipendio tabellare, tredicesima mensilità, oneri riflessi, indennità di vacanza contrattuale.

La rappresentazione dettagliata delle singole voci di costo è riportata nell'**Allegato 2**.

Per quanto riguarda il personale di ruolo che non presta servizio presso il Ministero, in quanto comandato presso altre amministrazioni (comandi "out") ovvero collocato in aspettativa, fuori ruolo o analogo istituto non retribuito dall'amministrazione di appartenenza, è stato stimato il costo eventuale al fine di valutarne gli effetti in caso di rientro, per un importo complessivo pari a: € **1.355.613,13**, riportato nell'**Allegato 3**.

### **Programmazioni delle cessazioni dal servizio**

I dati relativi al personale in servizio tengono conto delle cessazioni del personale di ruolo con contratto di lavoro a tempo indeterminato, avvenute nell'anno 2021, nel numero complessivo di 114 unità, di cui 27 relative al personale dirigenziale e 87 relative al personale delle aree funzionali.

I risparmi conseguenti alle cessazioni avvenute nell'anno 2021 (budget 2022) ammontano complessivamente a € **4.404.576,93**.

I valori finanziari delle cessazioni sono calcolati al netto delle cessazioni per mobilità verso amministrazioni pubbliche soggette a limiti assunzionali e delle cessazioni di personale appartenente alle categorie protette.\*

Nell'**Allegato 4** sono riportati i valori finanziari dei risparmi da cessazioni di personale registrate nell'anno 2021, suddivise per profilo professionale e fascia economica; negli **Allegati 5 e 6** è indicata la stima dei risparmi che potranno realizzarsi per effetto delle cessazioni di personale previste per gli anni 2022 (budget 2023) e 2023 (budget 2024) di importo pari a € **4.290.980,71** per l'anno 2022 e € **2.375.551,65** per l'anno 2023.

---

\* Nei valori finanziari delle cessazioni di personale avvenute nell'anno 2021 non sono state considerate n. 3 unità appartenenti alle categorie protette (n. 1 dell'area III e n. 2 dell'area II) e n. 3 unità (dell'area II) cessate per passaggio in mobilità presso altre amministrazioni sottoposte a regime di limitazione delle assunzioni.

Le suddette risorse potranno essere utilizzate per effettuare nuove assunzioni, nei limiti della spesa potenziale massima consentita, previa autorizzazione con apposito decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, ai sensi dell'art. 35, comma 4, del d.lgs. n. 165 del 2001.

### **Ricognizione dei fabbisogni di personale e strategia di copertura del fabbisogno**

Dopo aver rappresentato la consistenza del personale in termini numerici e finanziari, il presente paragrafo descrive i fabbisogni del Ministero individuando specificamente i profili professionali che saranno reclutati nel triennio 2022-2024 in relazione alle esigenze organizzative e di funzionamento degli uffici centrali e periferici.

Il reclutamento di nuove unità di personale in possesso di specifiche competenze professionali è indispensabile per assicurare lo svolgimento degli accresciuti compiti istituzionali in materia di tutela della salute nonché la piena realizzazione degli adempimenti connessi alla gestione delle emergenze di sanità pubblica, tenuto conto peraltro delle ulteriori funzioni recentemente attribuite al Ministero della salute dal decreto legge n. 24 del 2022. Per effetto delle nuove disposizioni normative il Ministero della salute, a decorrere dal 1° gennaio 2023, subentrerà in tutti i rapporti attivi e passivi facenti capo al Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 e dovrà pertanto svolgere le attività necessarie per il completamento della campagna vaccinale e per assicurare, a regime, gli approvvigionamenti di farmaci e vaccini e le altre misure di contrasto delle epidemie.

Occorre considerare peraltro le attività di rilevanza strategica connesse agli interventi a titolarità del Ministero della salute del Piano nazionale di ripresa e resilienza, che coinvolgono in primo luogo l'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR istituita con D.I. del 15 settembre 2021, adottato ai sensi dell'art. 8, comma 1, del decreto legge 31 maggio 2021, n. 77 e, trasversalmente, le altre Direzioni generali.

Si precisa che le esigenze di rafforzamento del personale riguardano sia gli uffici centrali che gli uffici periferici del Ministero (USMAF SASN e UVAC PCF), questi ultimi preposti all'espletamento delle delicate funzioni di vigilanza sui flussi di merci e prodotti in importazione, di profilassi internazionale, nonché alle straordinarie attività di sorveglianza sanitarie nei principali porti e aeroporti del Paese, rese ancora più intense a causa della pandemia.

In tale contesto, il fabbisogno di personale per il prossimo triennio riguarda in primo luogo i profili professionali sanitari e tecnici (dirigente sanitario medico, veterinario, farmacista, chimico e biologo; tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro; ingegnere biomedico).

In proposito si evidenzia che negli ultimi anni sono intervenute numerose modifiche nell'ordinamento del personale che hanno contribuito al rinnovamento dell'assetto organizzativo del Ministero.

Occorre citare anzitutto la riforma della dirigenza sanitaria introdotta dall'art. 17 della legge n. 3 del 2018 che ha esteso ai professionisti sanitari del Ministero gli istituti previsti dalla contrattazione collettiva per le corrispondenti qualifiche del SSN, al fine di renderlo più competitivo sotto il profilo dell'acquisizione delle risorse umane. In attuazione del citato articolo 17 della legge n. 3 del 2018 è stato istituito il ruolo unico della dirigenza sanitaria del Ministero della salute a decorrere dal 1° gennaio 2019 e sono state definite le posizioni funzionali corrispondenti agli incarichi di direzione di struttura complessa, sia presso gli Uffici periferici che presso gli Uffici centrali del Ministero.

Il percorso di equiparazione con la dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale ha raggiunto recentemente un ulteriore traguardo, per effetto dell'estensione ai dirigenti sanitari del Ministero della salute dell'indennità di esclusività (art. 21-bis del decreto legge n. 24 del 2022).

Per quanto riguarda le aree funzionali, nel 2020 è stato adottato un provvedimento di ridefinizione dei profili professionali che ha istituito i nuovi profili dell'“*Ingegnere biomedico*” (area III – F1) e del “*Funzionario della comunicazione*” (area III –F1) e ha modificato il profilo del “*Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro*” (area III – F1), adeguandolo al mutato quadro normativo in tema di professioni sanitarie. È stato istituito, inoltre, il profilo dell'“*Assistente economico contabile*” (area II-F2) con competenze specialistiche in materia di contabilità pubblica.

Le modifiche illustrate hanno consentito di apportare significative innovazioni nella definizione delle competenze richieste al personale in funzione degli obiettivi da realizzare, puntando a figure professionali di elevata competenza e valorizzando la vocazione prevalentemente tecnica del Ministero. A tal fine, parallelamente alle nuove assunzioni, saranno aumentati i posti di struttura complessa che potranno essere istituiti con apposito decreto interministeriale, nell'ambito delle dotazioni organiche vigenti, in attuazione dell'articolo 1 del decreto interministeriale 9 agosto 2019, prevedendo la contestuale riduzione di un numero di incarichi da attribuire alla dirigenza non sanitaria.

Nel prossimo triennio saranno adottate ulteriori modifiche all'ordinamento del personale del Ministero anche al fine di definire i nuovi profili professionali individuati dalla contrattazione collettiva, con particolare riguardo all'insieme di conoscenze, competenze, capacità delle unità da assumere. A tal fine, saranno attivate le opportune iniziative per sostenere la transizione digitale

dell'amministrazione mediante l'introduzione di strumenti in grado di valorizzare le attitudini e le abilità richieste per lo svolgimento delle attività e delle responsabilità da affidare, in aggiunta alle conoscenze, nel rispetto delle *“Linee di indirizzo per l'individuazione dei nuovi fabbisogni professionali da parte delle amministrazioni pubbliche”* recentemente adottate con decreto interministeriale 22 luglio 2022.

Oltre all'incremento del personale appartenente ai profili professionali a prevalente vocazione tecnica e sanitaria, è indispensabile rafforzare l'organico del Ministero, sia negli uffici centrali che periferici, anche con nuove unità di personale con profilo amministrativo e contabile, tenuto conto in particolare del numero significativo di cessazioni dal servizio per collocamento in quiescenza registrate nell'ultimo triennio.

Per quanto riguarda le modalità di reclutamento, la strategia che si intende adottare punta sull'utilizzo complementare di vari istituti giuridici nell'obiettivo prioritario di semplificare le procedure e accelerare le tempistiche di assunzione.

Pertanto si farà ricorso innanzitutto allo scorrimento delle graduatorie dei concorsi pubblici espletati dal Ministero negli anni 2021 e 2022, per i profili professionali che si renderà necessario assumere; in mancanza di graduatorie interne si potrà attingere, previo accordo, alle graduatorie eventualmente messe a disposizione da altre Amministrazioni per profili professionali analoghi.

In secondo luogo, si porteranno a termine le procedure selettive interne per la progressione tra le aree, allo scopo di valorizzare le competenze e l'esperienza del personale già in servizio, entro i limiti consentiti dall'articolo 22 del d.lgs. n. 75 del 2017.

Negli anni 2022 e 2023 si procederà, inoltre, all'indizione di nuove procedure concorsuali per il reclutamento di professionalità con competenze specifiche nel settore sanitario, in deroga al concorso unico, previa autorizzazione del Dipartimento della funzione pubblica come previsto dalla normativa vigente in materia.

Inoltre, per le ragioni di economicità e flessibilità, si farà ampio ricorso ai processi di mobilità volontaria ai sensi dell'articolo 30 del d.lgs. n. 165 del 2001, nel rispetto del limite potenziale finanziario massimo e degli obiettivi di performance organizzativa.

Al riguardo, al fine di assicurare la funzionalità degli uffici e la continuità amministrativa, il Ministero si riserva di attivare procedure di mobilità, con effetti finanziari neutrali, rivolte prevalentemente al personale in servizio in posizione di comando, anche ai sensi dell'articolo 6 del decreto legge 30 aprile 2022, n. 36, convertito dalla legge n. 79 del 2022 che consente l'attivazione di procedure straordinarie di immissione in ruolo del personale non dirigenziale comandato, nel limite del 50% delle capacità assunzionali di ciascun ente.

Si precisa infine che attualmente risultano coperte le quote d'obbligo ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68, considerato peraltro che nel corrente anno sono state assunte n. 27 unità di personale appartenente alle categorie protette.

### **La capacità assunzionale del ministero della salute**

La capacità assunzionale del Ministero della salute nel triennio 2022-2024 è determinata sia da disposizioni di legge, sia dalle ordinarie autorizzazioni ad assumere (nei limiti del c.d. *turn over*) disposte con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze ai sensi dell'articolo 35, comma 4, del d.lgs. n. 165/2001.

Nello specifico, per il triennio 2022-2024 le leggi speciali che autorizzano il Ministero ad assumere personale in aggiunta alle facoltà assunzionali ordinarie sono di seguito riportate:

- art. 1, comma 365, lett. b) della legge n. 232 del 2016, come modificato dalla legge n. 205/2017;
- art. 1, comma 357, della legge n. 145/2018;
- articolo 1, comma 5-ter, del decreto legge n. 162/2019 convertito con modificazioni dalla legge n. 8/2020;
- art. 1, comma 882 della Legge n. 178/2020;
- art. 2, commi 4 e 5, del decreto legge n. 24/2022, convertito con modificazioni dalla legge n. 52/2022.

Per quanto riguarda le facoltà assunzionali ordinarie, esercitabili nel limite di un contingente di personale complessivamente corrispondente ad una spesa pari al 100 per cento di quella relativa al personale di ruolo cessato nell'anno precedente, si fa riferimento ai seguenti provvedimenti:

- DPCM 29 marzo 2022 (art. 6), che autorizza il Ministero a indire procedure di reclutamento e assumere personale a tempo indeterminato per il numero di unità indicato nelle tabelle 11, 12 e 13 del medesimo Dpcm, utilizzando i risparmi da cessazioni di personale registrati negli anni 2018, 2019 e 2020. Resta ferma la facoltà del Ministero di presentare una richiesta di rimodulazione ai sensi dell'articolo 2 del citato DPCM per poter effettuare assunzioni di personale appartenenti a categorie o profili diversi rispetto a quelli autorizzati ovvero per poter utilizzare il budget residuo
- DPCM 10 ottobre 2017 che autorizza il Ministero a indire procedure di reclutamento e assumere personale a tempo indeterminato utilizzando le residue disponibilità del budget assunzionale relativo agli anni 2016 e 2017

Ciò premesso, ai fini dell'adozione dei provvedimenti autorizzatori di cui all'articolo 35, comma 4, del d.lgs. n. 165/20021, si riportano di seguito le assunzioni programmate per gli anni 2022, 2023 e 2024.

## **DIRIGENZA**

### **Dirigenti sanitari**

- **25 unità (dPCM 29 marzo 2022)**
  - n. 4 unità dirigente sanitario veterinario
  - n. 7 unità dirigente sanitario farmacista
  - n. 3 unità dirigente sanitario biologo
  - n. 11 unità di dirigente sanitario medico
  
- **25 unità (legge n. 178/2020)**
  - n. 11 unità dirigente sanitario medico
  - n. 4 unità dirigente sanitario veterinario
  - n. 10 unità di dirigente sanitario psicologo
  
- **3 unità (decreto-legge n. 24/2022)**
  - n. 1 unità dirigente sanitario medico
  - n. 2 unità dirigente sanitario farmacista
  
- **2 unità (decreto-legge n. 162/2019)**
  - n. 1 unità dirigente sanitario chimico
  - n. 1 unità dirigente sanitario medico
  
- **Risparmi da cessazioni di personale (budget 2023)**
  - n. 14 unità dirigente sanitario medico/veterinario
  - n. 1 unità dirigente sanitario veterinario - bilinguismo
  
- **Risparmi da cessazioni di personale (budget 2024)**
  - n. 15 unità dirigente sanitario medico/veterinario

### **Dirigenti di seconda fascia/struttura complessa**

- **6 unità (dPCM 29 marzo 2022)**
  - n. 5 unità dirigente amministrativo
  - n. 1 unità dirigente ingegnere
  
- **1 unità (decreto legge n. 162/2019)**
  - n. 1 unità dirigente ingegnere biomedico

- **2 unità (legge 232/2016)**  
n. 2 unità dirigente amministrativo corso - concorso SNA
- **3 unità (decreto legge n. 24/2022)**  
n. 1 unità dirigente sanitario medico  
n. 2 unità dirigente amministrativo
- **20 unità (legge n. 178/2020)**  
n. 20 unità di dirigente di seconda fascia - vari profili

### AREA III – F1

- **49 unità (legge n. 145/2018)**  
n. 26 unità funzionario giuridico concorso unico  
n. 7 unità ingegnere biomedico  
n. 16 unità tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
- **61 unità (DPCM 22 marzo 2022)**  
n. 34 unità vari profili – progressioni verticali ex art. 22 d.lgs. n. 75/2017  
n. 9 unità funzionario giuridico concorso unico  
n. 18 unità tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
- **50 unità (decreto legge n. 24/2022)**  
n. 11 unità funzionario giuridico esperto in materie sanitarie  
n. 15 unità funzionario economico finanziario esperto in materie sanitarie  
n. 5 unità funzionario dei servizi tecnici - ingegnere gestionale esperto in materie sanitarie  
n. 5 unità funzionario dei servizi tecnici – ingegnere civile esperto in materie sanitarie  
n. 7 unità funzionario informatico esperto in materie sanitarie  
n. 2 unità funzionario statistico esperto in materie sanitarie  
n. 5 unità ingegnere biomedico
- **63 unità (legge n. 178/2020)**  
n. 18 unità funzionario economico finanziario esperto in materie sanitarie  
n. 20 unità funzionario giuridico esperto in materie sanitarie  
n. 15 unità tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro  
n. 1 unità funzionario giuridico - bilinguismo  
n. 1 unità tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro – bilinguismo  
n. 2 unità funzionario dei servizi tecnici esperto in materie sanitarie  
n. 6 unità funzionario informatico esperto in materie sanitarie
- **Risparmi da cessazioni di personale (budget 2023)**

- n. 35 unità funzionario vari profili
- n. 15 unità tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro

- **Risparmi da cessazioni di personale (budget 2024):**

- n. 10 unità funzionario vari profili

## **AREA II – F2**

- **16 unità (dPCM 10 ottobre 2017)**

- n. 16 unità assistente economico contabile;

- **9 unità (legge n. 232/2016)**

- n. 5 unità assistente informatico;
- n. 4 unità assistente economico contabile

- **28 unità (legge n. 145/2018)**

- n. 15 unità assistente informatico;
- n. 13 unità assistente economico contabile.

- **54 unità (dPCM 29 marzo 2022)**

- n. 27 unità assistente vari profili (categorie protette);
- n. 27 unità assistente vari profili (mobilità neutrali).

- **Risparmi da cessazioni di personale (budget 2023):**

- n. 4 unità assistente amministrativo - bilinguismo;
- n. 1 unità assistente economico contabile - bilinguismo;
- n. 10 unità assistente economico contabile;
- n. 12 unità assistente vari profili.

- **Risparmi da cessazioni di personale (budget 2024):**

- n. 20 unità assistente vari profili.

Negli Allegati 7, 8 e 9 sono riportati i valori finanziari delle assunzioni programmate a valere sulle autorizzazioni legislative e sui risparmi da cessazioni di personale relativi agli anni 2021, 2022 e 2023. Per l'utilizzo dei risparmi da cessazioni di personale relativi agli anni 2018, 2019 e 2020 si rinvia al citato Dpcm del 29 marzo 2022.



La stima dei costi da sostenere è stata effettuata sulla base degli oneri finanziari teorici di ciascun profilo (trattamento economico fondamentale, inteso quale stipendio tabellare comprensivo di tredicesima mensilità, oneri riflessi, IVC) in relazione alla qualifica e alla fascia economica corrispondente.

La previsione di spesa complessiva per le assunzioni da effettuare nell'anno 2022 è pari a € **7.735.981,07**.

La verifica del tetto di spesa per l'anno 2022 è riportata nell'**Allegato 10**.

## **Piano triennale della formazione**

### ***Priorità strategiche***

Con riguardo alla programmazione della formazione relativa al triennio 2022-2024 si intende continuare a perseguire l'obiettivo di realizzare una formazione diffusa, capillare e continua, al fine di favorire il processo di evoluzione organizzativa ed operativa del Ministero della Salute e sarà ridefinito annualmente per apportare gli aggiornamenti necessari a soddisfare esigenze rinnovate, connesse agli interventi normativi sopravvenuti ovvero a diverse scelte operate medio tempore dall'Amministrazione. Esso denota il notevole investimento ed impegno dell'Amministrazione ai fini dell'accrescimento delle competenze interne nonché dello sviluppo delle professionalità necessarie alla realizzazione dei propri obiettivi strategici.

Il progetto formativo del Ministero della Salute mira infatti a perseguire una stretta e costante correlazione tra lo sviluppo delle competenze del personale e il miglioramento dei risultati delle attività lavorative.

A tal fine, i principi guida sui quali si fondano le priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze sono:

- rafforzare e aggiornare le competenze esistenti, al fine di favorire lo sviluppo professionale del personale in servizio;
- accompagnare i processi di inserimento lavorativo del personale neo-assunto, per trasferire conoscenze di carattere tecnico, normativo e procedurale strettamente legate all'operatività dei ruoli tecnici ed amministrativi presenti all'interno dell'amministrazione;
- destinare l'offerta formativa a tutto il personale, in relazione alle effettive esigenze formative e professionali rilevate, assicurando in tal modo uguaglianza e pari opportunità;
- armonizzare il raccordo tra formazione e prestazione lavorativa mediante la condivisione dell'offerta formativa con i Responsabili dei vari Uffici;

- realizzare il monitoraggio dell'efficacia della formazione, mediante la misurazione del gradimento nonché dell'impatto sul lavoro in termini di miglioramento dei risultati.

Per una consultazione analitica si rinvia al **Piano triennale della formazione**, allegato, che forma parte integrante della presente sezione.

#### **SEZIONE 4 - Monitoraggio**

Il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi, con riferimento all'Amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative in cui si articola e ai singoli dipendenti, viene effettuato secondo le modalità previste dal decreto legislativo del 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m., in accordo con il Sistema di misurazione e valutazione delle performance vigente (Sistema). L'Organismo Indipendente di Valutazione, svolge il monitoraggio dello stato di avanzamento e di sviluppo delle attività connesse agli obiettivi specifici e operativi, assegnati alle strutture ministeriali con la Direttiva annuale del Ministro allegata al Piano della performance. L'Amministrazione effettua anche il monitoraggio dello stato di avanzamento e di sviluppo delle attività ricorrenti connesse agli obiettivi istituzionali previsti nelle Direttive di II livello allegate al Piano della performance. La raccolta dei dati viene effettuata mediante supporto informatico, nelle tempistiche previste dal Sistema vigente. Il flusso informativo che ne deriva consente di verificare tempestivamente lo stato di avanzamento, al fine di evidenziare criticità o scostamenti, nonché per segnalare eventuali azioni correttive alla programmazione inizialmente prevista.

Con riferimento alla sezione relativa ai rischi corruttivi e trasparenza, si rimanda ai singoli paragrafi dei rispettivi piani presenti sul sito del Ministero della salute.