



*Ministero della Salute*

**PIAO**

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione**

Triennio 2023 - 2025

## Indice

Indice.....	2
ABBREVIAZIONI .....	5
PREMESSA.....	7
1 SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE .....	10
1.1 L'istituzione e l'organizzazione del Ministero della salute: l'evoluzione normativa.....	10
1.2 La programmata riorganizzazione del Ministero della salute .....	12
1.3 Le funzioni del Ministero della salute.....	13
1.4 L'attuale assetto organizzativo e logistico del Ministero della salute .....	14
1.4.1 Sede centrale di lungotevere Ripa, n. 1 .....	14
1.4.2 Sede centrale di viale Giorgio Ribotta, n. 5 – EUR .....	14
1.4.3 Sede centrale di via dei Carri Armati, n. 13.....	15
1.4.4 Uffici periferici .....	15
1.4.4.1 USMAF - SASN .....	15
1.4.4.1.1 Sedi territoriali.....	15
1.4.4.2 UVAC-PCF.....	16
1.4.4.2.1 Sedi territoriali.....	17
1.4.5 Comando Carabinieri per la Tutela della Salute .....	17
2 SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE .....	18
2.1 Valore pubblico.....	18
2.2 Performance .....	32
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza.....	66
2.3.1 Premessa.....	66
2.3.2 Nuovo sistema di gestione del rischio corruttivo.....	67
2.3.3 Integrazione prevenzione della corruzione e trasparenza e performance .....	71
2.3.4 Il Ministero della salute – contesto interno ed esterno.....	73
2.3.4.1 PNRR – Missione 6.....	79
2.3.5 Soggetti coinvolti nel processo di definizione dei contenuti della sotto-sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” .....	80

2.3.5.1	L'Organo di indirizzo.....	80
2.3.5.2	Il Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC) .....	80
2.3.5.3	I referenti per la prevenzione della corruzione .....	80
2.3.5.4	I dirigenti.....	81
2.3.6	Mappatura generalizzata dei processi afferenti alle aree di attività di pertinenza del Ministero della salute .....	81
2.3.7	La valutazione del rischio .....	85
2.3.7.1	Identificazione, analisi e ponderazione del rischio dei processi afferenti a tutte le aree di attività di pertinenza del Ministero della salute .....	85
2.3.8	Trattamento del rischio e misure per neutralizzarlo.....	86
2.3.9	Misure generali .....	87
2.3.9.1	Rotazione straordinaria .....	88
2.3.9.2	Codice di comportamento .....	90
2.3.9.3	Rotazione del personale .....	92
2.3.9.3.1	Rotazione dei dirigenti .....	94
2.3.9.3.2	Rotazione del personale non dirigenziale.....	96
2.3.9.4	Disciplina del conflitto di interessi .....	97
2.3.9.5	Svolgimento di incarichi d'ufficio o attività e incarichi extra-istituzionali .....	99
2.3.9.6	Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali .....	101
2.3.9.7	Svolgimento di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro con l'amministrazione (post-employment, pantouflage).....	105
2.3.9.8	Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione .....	106
2.3.9.9	Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower) .	108
2.3.9.10	Formazione.....	112
2.3.9.11	Patti di integrità negli affidamenti .....	113
2.3.9.12	Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile .....	114
2.3.9.13	Monitoraggio dei tempi procedurali.....	114
2.3.9.14	Monitoraggio dei rapporti tra amministrazioni e soggetti esterni.....	115
2.3.9.15	Trasparenza .....	115
2.3.9.16	Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante - RASA.....	123
2.3.10	Misure specifiche .....	124
2.3.11	Processo di monitoraggio.....	125

2.3.12	Aggiornamento.....	125
3	SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....	127
3.1	Struttura organizzativa .....	127
3.2	Organizzazione del lavoro agile.....	130
3.2.1	Livello di attuazione e sviluppo .....	131
3.2.2	Modalità attuative .....	132
3.2.3	Programma di sviluppo del lavoro agile .....	136
3.2.3.1	Obiettivi .....	136
3.2.4	Implementazione dei processi di digitalizzazione e di dematerializzazione - requisiti tecnologici.....	138
3.3	Benessere del personale e parità di genere.....	146
3.3.2	Benessere operativo ed organizzativo.....	148
3.3.3	Benessere ambientale e sociale .....	149
3.3.4	Benessere eco-sostenibile .....	151
3.3.5	Benessere sanitario.....	151
3.4	Piano triennale dei fabbisogni di personale .....	154
3.4.1	Consistenza del personale .....	155
3.4.2	Programmazione delle cessazioni dal servizio.....	159
3.4.3	Ricognizione dei fabbisogni di personale e strategia di copertura del fabbisogno.....	160
3.4.4	Assunzioni obbligatorie .....	165
3.4.5	La capacità assunzionale del Ministero della salute .....	165
3.4.5.1	DIRIGENZA SANITARIA .....	167
3.4.5.2	DIRIGENTI DI II FASCIA .....	168
3.4.5.3	AREA DEI FUNZIONARI.....	169
3.4.5.4	AREA DEGLI ASSISTENTI .....	171
3.4.6	Piano triennale della formazione.....	173
	SEZIONE 4 - Monitoraggio.....	174

## ABBREVIAZIONI

ANAC	Autorità nazionale anticorruzione
DGCOREI	Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali
DGDMF	Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico
DGISAN	Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione
DGOCTS	Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute
DGPOB	Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio
DGPRES	ex Direzione generale della prevenzione
DGPRESV	Direzione generale della prevenzione sanitaria
DGPROF	Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale
DGPROGS	Direzione generale della programmazione sanitaria
DGRIC	Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità
DGSAF	Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari
DGSISS	Direzione generale della digitalizzazione del sistema informativo sanitario e della statistica
DGVESC	Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure
IME	Istituto Mediterraneo di Ematologia
NU	Nazioni Unite
OIV	Organismo Indipendente di Valutazione
PCF	Posti di Controllo Frontalieri
PIF	Posto di Ispezione Frontaliera
PIAO	Piano Integrato di Attività e Organizzazione
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
PP	Piano della Performance
PTF	Piano Triennale di Formazione
PTPC	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione
PTPCT	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza
PTTI	Programma Triennale di Trasparenza e Integrità
RPC	Responsabile della Prevenzione della Corruzione

RT	Responsabile della Trasparenza
SASN	Servizi Assistenza Sanitaria Naviganti
SEGEN	Segretariato generale
SNA	Scuola Nazionale dell'Amministrazione
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
UGROB	ex Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio
UPD	Ufficio Procedimenti Disciplinari
USMAF	Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera
UVAC	Uffici Veterinari per gli Adempimenti degli Obblighi Comunitari

## PREMESSA

Come previsto dall'art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, 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 del necessario 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'adozione di un documento unico, il quale, in modo coordinato e sistemico, includa la molteplicità di atti utilizzati fino ad oggi per l'attività di programmazione, è funzionale a semplificare l'azione amministrativa, ma anche ad illustrare l'interrelazione tra le diverse attività svolte dal Ministero.

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.

Con specifico riferimento al Ministero della salute, non può non evidenziarsi come il ruolo della programmazione e della pianificazione dell'attività amministrativa risulti di fondamentale importanza, anche alla luce dei nuovi compiti e delle nuove sfide che il Dicastero, quale organo di coordinamento del sistema sanitario nazionale, nonché come amministrazione pubblica responsabile dell'attuazione delle funzioni spettanti allo Stato in materia di tutela della salute umana e animale, si trova ad affrontare nella delicata transizione dal periodo dell'emergenza epidemiologica vera e propria al rientro alla normalità.

In tale ottica, il PIAO, per i profili di competenza, contribuisce a definire la programmazione sanitaria di rilievo nazionale, a promuovere il coordinamento e ad attuare il monitoraggio nazionale delle attività regionali in materia di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché a fornire indirizzi generali per la ricerca scientifica e i rapporti con le organizzazioni internazionali e le istituzioni dell'Unione europea.

In particolare, nell'attuale contesto, l'ottimale espletamento dei compiti istituzionali del Ministero della salute passa anche per il reclutamento di nuovo capitale umano, per l'adeguata formazione e l'opportuna valorizzazione di quello già in servizio, nonché, in termini più generali, per l'armonizzazione della struttura organizzativa tradizionale agli accresciuti compiti demandati allo stesso Dicastero e discendenti, tra l'altro, dalla nomina del Commissario Straordinario alla Peste Suina Africana, dall'esigenza di assicurare - dal 1° luglio 2023 – il subentro del Ministero della salute nelle funzioni e in tutti i rapporti attivi e passivi facenti capo all'Unità nonché dalla necessità di perseguire con tempestività gli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Significativo rilievo assume altresì l'esigenza di efficientamento delle attività svolta dagli Uffici periferici presenti su tutto il territorio nazionale e ubicati nei principali porti e aeroporti, anche in ragione delle nuove procedure euro-unitarie in materia di controlli ufficiali all'importazione, di merci, alimenti, mangimi, prodotti fitosanitari oltretutto di controllo sui viaggiatori.

In definitiva, nello scenario sinteticamente descritto e che rende, tra l'altro, quanto mai evidente la strategicità dell'approccio "*One Health*", nelle more dell'attuazione del processo di riorganizzazione previsto dall'articolo 6-*bis* del decreto-legge 11 novembre 2022, n. 173, convertito con modificazioni, dalla legge 16 dicembre 2022, n. 204, non può non assumere rilevanza centrale una pianificazione dinamica e flessibile, capace di guidare le politiche sanitarie in maniera concreta ed efficace e in grado di adattarsi, al contempo, alle nuove sfide che sempre più frequentemente il Ministero si troverà a fronteggiare.

Il presente Piano, in coerenza con quanto previsto dal decreto del Ministro per la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 30 giugno 2022, 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).

Inoltre, il Piano triennale della formazione 2023-2025 è allegato al presente PIAO e ne costituisce parte integrante.

# 1 SEZIONE 1 - SCHEDE ANAGRAFICHE DELL'AMMINISTRAZIONE

## 1.1 L'istituzione e l'organizzazione del Ministero della salute: l'evoluzione normativa

Il Ministero della salute è stato istituito nel 1958 (legge 13 marzo 1958, n. 296), con la denominazione di Ministero della sanità, nell'esigenza di dare piena attuazione al dettato costituzionale, abbandonando, per la prima volta, la concezione, abbracciata sino ad allora, della sanità quale "questione di ordine pubblico".

Furono assorbite dal Ministero le competenze in materia sanitaria in precedenza attribuite prima alla Direzione generale della sanità pubblica del Ministero dell'interno e, successivamente, all'Alto commissariato per l'igiene e la sanità pubblica.

Sul piano funzionale, al Ministero fu attribuito il compito di provvedere alla tutela della salute pubblica per quanto di competenza statale e venne previsto che, qualora la legge non disponesse diversamente, i provvedimenti in materia di sanità rientrassero nella competenza del Ministero medesimo (c.d. clausola residuale in favore dello Stato).

L'organizzazione del Ministero ha subito, a partire dagli ultimi anni '90, numerose e significative modifiche, che hanno visto anche, per due volte, l'accorpamento al Dicastero competente in materia di lavoro e politiche sociali.

Infine, con la legge 13 novembre 2009, n. 172, è stato istituito il Ministero della salute quale ente autonomo, che fino al 2014, è stato organizzato secondo il modello dipartimentale. Erano in particolare presenti tre Dipartimenti (*Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione, Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale, Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute*), articolati in Direzioni generali, costituite a loro volta da Uffici dirigenziali di livello non generale.

Per effetto dell'entrata in vigore del d.P.C.M. 11 febbraio 2014, n. 59, è stato adottato un diverso modello organizzativo.

In base al vigente regolamento di organizzazione, infatti, il Ministero della salute è attualmente articolato in:

- un Segretariato generale, con il compito di garantire l'omogeneità dell'azione amministrativa e il coordinamento delle attività svolte dalle Direzioni generali e dai relativi Uffici;
- dodici Direzioni generali, suddivise in Uffici dirigenziali non generali centrali e periferici (cfr. decreto del Ministro della salute 8 aprile 2015 e successive modifiche).

A tali Direzioni generali, si è aggiunta successivamente l'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR, istituita con il decreto interministeriale 15 settembre 2021, in attuazione

dell'articolo 8, comma 1, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, con durata fino al completamento dell'attuazione dei predetti interventi e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2026.

Tale Struttura, di livello dirigenziale generale, si colloca nell'ambito del Centro di responsabilità del Segretariato generale.

Si rappresenta inoltre che l'art. 2 del decreto-legge 17 febbraio 2022, n. 9, recante «Misure urgenti per arrestare la diffusione della peste suina africana (PSA)» convertito, con modificazioni, dalla legge 7 aprile 2022, n. 29, ha previsto la nomina di un Commissario Straordinario con compiti di coordinamento dei servizi veterinari delle ASL competenti per territorio, delle strutture sanitarie pubbliche, delle strutture amministrative e tecniche regionali nonché degli enti territorialmente competenti e verifica della regolarità dell'abbattimento e della distruzione degli animali infetti, nonché dello smaltimento delle carcasse di suini e delle procedure di disinfezione svolte sotto il controllo della ASL competente.

Per l'esercizio di tali compiti il predetto Commissario è supportato dall'Unità centrale di crisi del Centro nazionale di lotta ed emergenza contro malattie animali, operativa presso la Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari del Ministero della salute.

Infine, il decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, convertito con modificazioni dalla legge 19 maggio 2022, n. 52, ha previsto la costituzione in via temporanea dell'Unità per il completamento della campagna vaccinale e, contestualmente, il rafforzamento della struttura ministeriale per fronteggiare le emergenze sanitarie.

La struttura ministeriale è completata dagli uffici periferici (cfr. *amplius sub* 1.3).

Nell'ambito del Ministero operano, altresì, diversi organismi a carattere collegiale, variamente denominati, che svolgono funzioni consultive e tecniche in ambito sanitario.

Con il decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2013, n. 44, si è proceduto al riordino di tali organismi (originariamente nel numero di trentuno), mediante accorpamento di alcuni di essi e mantenendo operanti i seguenti:

- Comitato tecnico sanitario;
- Comitato tecnico per la nutrizione e la sanità animale;
- Consiglio superiore di sanità (CSS);
- Comitato nazionale per la sicurezza alimentare (CNSA);
- Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM);
- Centro nazionale di lotta ed emergenza contro malattie animali;
- Commissione medica d'appello;
- Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici;

- Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni;
- Commissione nazionale per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e la promozione dell'appropriatezza nel servizio sanitario nazionale (art. 1, comma 556, legge n. 208 del 2015).

Tra questi riveste particolare rilevanza il Consiglio superiore di sanità, che è l'organo tecnico-scientifico di cui il Ministro della salute si avvale per esaminare, programmare e decidere su questioni in materia di salute pubblica, di igiene e sanità.

Va, infine, dato atto che allo svolgimento delle funzioni statali in materia di tutela della salute concorrono altri enti vigilati dal Ministero della salute:

- l'Istituto superiore di sanità (ISS);
- l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA);
- l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS);
- gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS);
- gli Istituti zooprofilattici sperimentali (IZS);
- la Lega italiana per la lotta contro i tumori (LILT);
- l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà (INMP).

## **1.2 La programmata riorganizzazione del Ministero della salute**

È opportuno segnalare fin da ora che l'assetto organizzativo del Ministero appena descritto sarà modificato in ottemperanza a quanto previsto dal decreto-legge 11 novembre 2022, n. 173, recante "Disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni dei Ministeri", convertito dalla legge 14 dicembre 2022, n. 204.

L'art. 6-bis del menzionato decreto, riformando l'art. 47-*quater*, comma 1, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, ha disciplinato la nuova organizzazione del Ministero della salute, che sarà articolato in quattro Dipartimenti e dodici uffici dirigenziali generali.

Il perno della nuova organizzazione sarà costituito, dunque, dai Dipartimenti, a ciascuno dei quali sarà affidata un'ampia area di materie omogenee e una regia accentrata ed efficiente della connessa gestione delle risorse strumentali, finanziarie e umane attribuite.

Dal punto di vista funzionale e operativo, i Dipartimenti, secondo quanto previsto dall'art. 5 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, assicureranno l'esercizio organico e integrato delle funzioni

del Ministero, con l'attribuzione di compiti finali concernenti grandi aree di materie omogenee e i relativi compiti strumentali, ivi compresi quelli di indirizzo e coordinamento delle unità di gestione in cui si articolano i Dipartimenti, nonché quelli di organizzazione e di gestione delle risorse strumentali, finanziarie ed umane ad essi attribuite.

Alla luce di quanto esposto, particolare rilievo verrà attribuito alla figura del Capo del Dipartimento, a cui saranno attribuiti compiti di coordinamento, direzione e controllo degli uffici di livello dirigenziale generale compresi nel Dipartimento e la responsabilità dei risultati complessivamente raggiunti dagli uffici dipendenti, in attuazione degli indirizzi del Ministro.

Il Ministero si appresta, dunque, a porre in essere tutte le attività necessarie ad attuare il processo di riorganizzazione, provvedendo in primo luogo all'adozione di un nuovo regolamento di organizzazione.

Come chiarito dall'art. 6-*bis* del menzionato decreto-legge n. 173 del 2022, fino alla data di entrata in vigore dei regolamenti di organizzazione, saranno fatti salvi i regolamenti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 17 settembre 2013, n. 138, e al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 febbraio 2014, n. 59.

### **1.3 Le funzioni del Ministero della salute**

Ai sensi dell'articolo 47-*ter* del decreto legislativo n. 300 del 1999, il Ministero, al fine di garantire il soddisfacimento del diritto costituzionale alla tutela della salute, esercita le funzioni spettanti allo Stato nelle seguenti materie:

- tutela della salute umana, intesa come definizione degli indirizzi generali e coordinamento della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie umane, anche sotto il profilo ambientale;
- coordinamento del sistema sanitario nazionale, ovvero attività di programmazione tecnico-sanitaria di rilievo nazionale e di 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, nonché all'organizzazione delle professioni sanitarie e dello stato giuridico del personale del Servizio sanitario nazionale;
- tutela della salute animale, quale prevenzione, diagnosi e cura delle affezioni animali, ivi comprese le malattie infettive e diffuse e le zoonosi;
- tutela dell'igiene e sicurezza degli alimenti, ovvero adozione di norme, linee guida e prescrizioni tecniche igienico-sanitarie, relative anche a prodotti alimentari;
- tutela della salute nei luoghi di lavoro.

Nell'attuale contesto, il Ministero esercita i compiti istituzionalmente attribuiti, nel perseguimento dei seguenti macro-obiettivi:

- 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.

Peraltro, occorre ricordare che, sebbene competa allo Stato la definizione dei livelli essenziali di assistenza, il coordinamento dei sistemi informativi (anche sanitari), nonché la definizione dei principi fondamentali in materia di professioni sanitarie e dei principi in materia di coordinamento della finanza pubblica, 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 potestà legislativa concorrente tra Stato e regioni (art. 117, comma 3, Cost.), che la potestà regolamentare nelle materie di competenza concorrente è esercitata dalle regioni e che le competenze amministrative sono esercitate, ai sensi dell'articolo 118 della Costituzione, nel rispetto dei principi di adeguatezza, sussidiarietà e differenziazione.

Tale assetto ordinamentale discende dalla considerazione che il bene della "salute" è individuato e caratterizzato dalle norme di settore e dall'azione dei diversi soggetti istituzionali deputati ad assicurare la relativa tutela. La domanda complessiva di salute, pertanto, non può che essere soddisfatta da una risposta plurale, grazie a un intervento coordinato di più soggetti.

## **1.4 L'attuale assetto organizzativo e logistico del Ministero della salute**

### **1.4.1 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, il/i Sottosegretario/i di Stato *pro tempore* e tutti gli Uffici di diretta collaborazione, l'Organismo indipendente di valutazione (OIV) nonché la Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali.

### **1.4.2 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 della prevenzione sanitaria
- Direzione generale della programmazione sanitaria
- 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 delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale
- 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.

### **1.4.3 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.

### **1.4.4 Uffici periferici**

#### **1.4.4.1 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 D.P.R. 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.

#### **1.4.4.1.1 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 Circoscrizionale 21010 - Aeroporto Malpensa (VA) - Somma Lombardo (VA)

#### **1.4.4.2 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 2 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.

Più nel dettaglio, il decreto legislativo 2 febbraio 2021, n. 24, recante *“Adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2017/625 in materia di controlli sanitari ufficiali sugli animali e sulle merci che entrano nell'Unione e istituzione dei posti di controllo frontalieri del Ministero della salute, in attuazione della delega contenuta nell'articolo 12, comma 3, lett. h) ed i) della legge 4 ottobre 2019, n. 117”*, ha attribuito ai Posti d'Ispezione Frontalieri (PIF), che hanno contestualmente acquisito la denominazione di **Posti di Controllo Frontalieri (PCF)**, i compiti precedentemente svolti dagli Uffici di Sanità Marittima Aerea e di Frontiera (USMAF) nel settore dei controlli all'importazione degli alimenti non di origine animale e dei materiali ed oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti (MOCA).

#### **1.4.4.2.1 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)

#### **1.4.5 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)

## 2 SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### 2.1 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 *mission* e le competenze connesse alla tutela del diritto alla tutela della salute, il Ministero della salute è chiamato a porre in essere politiche che producano effetti, in particolare, nella dimensione attinente al benessere sanitario, promuovendo interventi per la tutela della salute individuale e collettiva, che, sinergicamente, abbraccino gli ambiti della prevenzione, dell'assistenza, della cura, oltreché della ricerca scientifica e della programmazione e del monitoraggio delle attività di competenza delle regioni e delle province autonome.

Al riguardo, non appare superfluo evidenziare che il diritto alla tutela della salute è l'unico a cui la Costituzione riserva la connotazione di diritto "fondamentale" dell'individuo e, considerato nelle sue caratteristiche di inalienabilità, intrasmissibilità, indisponibilità e irrinunciabilità, si presenta come un concetto fondante e primigenio nel quadro dei diritti previsti nell'ordinamento, garantito, pena la violazione della dignità della persona, anche a coloro che versino in disagiate condizioni economiche. Il bene della tutela della salute, quale "*fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività*" (art. 32 Costituzione), è ontologicamente dualista, rilevando, da un lato, nella sua accezione individuale e soggettiva e, dall'altro, nella sua dimensione sociale e oggettiva.

Tanto premesso, si osserva che il concetto di tutela della salute ha subito, nel corso degli anni, una progressiva estensione e valorizzazione, a partire dalla definizione di "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non solamente quale assenza di malattie o di infermità" fornita dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), l'agenzia dell'Organizzazione delle Nazioni Unite, istituita nel 1948 con l'obiettivo di operare per "il raggiungimento, da parte di tutte le popolazioni, del più alto livello possibile di salute".

Anche all'interno del nostro ordinamento giuridico, il diritto alla tutela della salute è stato oggetto di una rilevante e significativa evoluzione, in termini culturali e giuridici.

In particolare, da una interpretazione inizialmente restrittiva, specialmente nei primi anni successivi all'emanazione della Costituzione, in cui all'articolo 32 si attribuiva una portata essenzialmente programmatica e, dunque, priva della connotazione di precetto immediatamente cogente e applicabile ai rapporti tra individui, si è passati ad una rinnovata concezione del medesimo, volta a valorizzarlo nei suoi molteplici e proteiformi risvolti applicativi.

In particolare, il diritto alla tutela della salute è ormai pacificamente riconosciuto nelle sue diverse declinazioni quale diritto alla libertà di cura (inteso nell'accezione positiva, come diritto a ricevere le cure, e in quella negativa, quale libertà di "non ricorrere a" o di "rifiutare" i trattamenti sanitari), quale diritto a prestare il consenso informato al trattamento sanitario, diritto a vivere e a lavorare in un ambiente salubre e diritto alla sicurezza delle cure.

Peraltro, tale diritto "di libertà", analogamente a molti altri diritti di libertà garantiti dalla nostra Carta Costituzionale, è limitato sia dall'altrui diritto sia, come anticipato, dall'interesse della collettività. Ed invero, in via generale, considerato il punto di vista etico-sociale accolto nella Costituzione, i diritti di libertà non possono, nel loro insieme, considerarsi attribuiti all'uomo per la soddisfazione delle sue egoistiche esigenze, poiché alcuni di essi risultano improntati ad una elevata finalità sociale. Infatti, oltreché nell'articolo 32, il diritto alla tutela della salute viene, altresì, in rilievo indirettamente quale strumento per realizzare i principi di solidarietà, eguaglianza e dignità (articoli 2 e 3), nonché come bene dei lavoratori, ai quali deve essere garantita la protezione dal rischio di infortuni e malattie professionali (articolo 38).

L'evoluzione del modo di percepire il bene "salute" è testimoniata, inoltre, dalle modifiche normative che hanno interessato l'art. 117 della Costituzione che, prima della riforma sancita dalla Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, attribuiva allo Stato la definizione dei principi fondamentali e alle Regioni la competenza ad adottare la disciplina di dettaglio in materia di "beneficenza pubblica ed assistenza sanitaria ed ospedaliera". Tale riforma ha eliminato il riferimento alla beneficenza pubblica e alla assistenza sanitaria ed ospedaliera, sostituendolo, nell'ambito delle materie di legislazione concorrente, con la più ampia dizione di "tutela della salute", mentre ha incluso nell'alveo delle materie riservate alla potestà legislativa esclusiva dello Stato la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni (cd. LEA), che devono essere garantiti a tutti i cittadini in modo uniforme sul territorio nazionale.

Sotto il profilo amministrativo, il Ministero della salute è l'organo di coordinamento del sistema sanitario nazionale, nonché l'amministrazione pubblica responsabile dell'attuazione delle funzioni spettanti allo Stato in materia di salute umana e veterinaria, come previsto dall'articolo 47-bis del d.lgs. n. 300 del 1999 (sul punto, si rinvia alla Sezione 1 del presente PIAO).

Nell'ambito del ruolo istituzionale che, in aderenza alle menzionate disposizioni normative, è chiamato a svolgere il Ministero della salute, in coerenza con l'Atto di indirizzo per l'individuazione delle priorità politiche del Ministero della salute (adottato il 28 febbraio 2023 e registrato dalla Corte dei Conti in data 23 marzo 2023, al numero 730), la politica sanitaria del prossimo triennio, in termini di opportunità e vincoli, andrà ad incidere sulle seguenti macroaree:

1. Rafforzamento del sistema di prevenzione a garanzia del benessere del cittadino, anche mediante politiche che mirano a promuovere l'invecchiamento attivo e a prevenire e sostenere le fragilità;
2. Sostenere politiche innovative in materia di ricerca sanitaria, anche mediante il potenziamento del sistema delle reti e la promozione del trasferimento tecnologico;
3. Sviluppo di politiche internazionali per la creazione di uno spazio europeo della salute con un ruolo propulsivo dell'Italia;
4. Ridurre le disuguaglianze tra le regioni nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), promuovendo una più stretta integrazione tra ospedale e territorio, al fine di una maggiore soddisfazione di bisogni sanitari, accessibilità ai servizi, tempi di attesa e appropriatezza delle prescrizioni;
5. Valorizzare i professionisti sanitari, anche dando adeguato riconoscimento alle prestazioni svolte e compensando maggiormente le funzioni per le quali si registrano carenze, tra cui i servizi di pronto soccorso;
6. Implementare il Fascicolo sanitario elettronico e incentivare la diffusione e lo sviluppo della Telemedicina;
7. Favorire l'innovazione tecnologica nel campo dei dispositivi medici, attraverso un adeguamento delle dotazioni infrastrutturali degli enti del SSN; ridefinire le politiche nel campo delle sperimentazioni cliniche e rafforzare il sistema delle farmacie;
8. Promozione di interventi per il benessere animale e a tutela della sicurezza degli alimenti;
9. Accrescere la conoscenza degli utenti sui temi prevalenti di salute pubblica, con la promozione di apposite campagne informative rivolte alla prevenzione primaria e secondaria e al contrasto della disinformazione;
10. Modificare l'organizzazione ministeriale al fine di rafforzarne l'efficienza.

Nell'ambito delle predette macroaree di intervento della politica sanitaria sono stati individuati gli obiettivi specifici triennali 2023-2025, riportati sinteticamente nella successiva sottosezione *performance*. Le risorse finanziarie stanziare con la legge di bilancio 2023, destinate al conseguimento dei predetti obiettivi, sono, altresì, indicate nelle schede contenute nell'allegato parte integrante della predetta sottosezione *performance*.

Inoltre, nel corso degli anni 2023-2025 dovrà proseguire l'impegno finalizzato a dare attuazione agli interventi di investimento e riforma previsti nella Missione salute del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), approvato con la decisione di esecuzione del Consiglio dell'Unione Europea del 13 luglio 2021, 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 in questione 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, in particolare quelli nell'ambito della Component 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria", 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 della rete dei servizi sanitari e socio-sanitari.

Sono previsti, altresì, nell'ambito della Component 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale", 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 sono integrate con quelle previste dal 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, sono destinate alla attuazione dei seguenti interventi:

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

E' importante segnalare che, nell'ambito della Programmazione della politica di coesione 2021-2027, con decisione di esecuzione della Commissione del 15.7.2022 C(2022) 4787, è stato approvato l'Accordo di Partenariato 2021-2027 dell'Italia, che include il Programma Nazionale Equità nella Salute (PN). Il PN è stato approvato dalla Commissione Europea con Decisione C(2022) 8051 del 4 novembre 2022 per 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. Il PN interviene nelle sette

regioni italiane meno sviluppate, Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia, per rafforzare i servizi sanitari e socio-sanitari e renderne più equo l'accesso.

Di seguito, si indicano le risorse europee e nazionali complessivamente destinate all'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, di cui 375 a valere sul Fondo Sociale Europeo Plus e 250 sul Fondo Europeo di Sviluppo Regionale, per la realizzazione del Programma Nazionale - Equità nella Salute, il primo finanziato attraverso il programma di coesione dell'UE destinato a potenziare la salute nelle citate sette Regioni del Mezzogiorno.

A sostegno della realizzazione degli interventi previsti dal PNRR e dal PNC, si aggiungono le risorse previste dal “*Fondo per l'avvio di opere indifferibili*” istituito con il decreto-legge 17 maggio 2022, n. 50 (art. 26, comma 7) per fronteggiare i maggiori costi derivanti dall'aggiornamento dei prezzi utilizzati nelle procedure di affidamento di opere pubbliche finanziate, in tutto o in parte, con le risorse del PNRR e del PNC. In attuazione di tale disposizione, con decreto MEF – RGS del 18 novembre 2022, n. 160, è stato assegnato alle stazioni appaltanti richiedenti un importo pari ad euro 346.154.918,56 - relativamente agli interventi finanziati con fondi PNRR - e ad euro 83.556.109,34 - relativamente agli interventi finanziati con fondi PNC.

I *target* e le *milestone* previsti per l'attuazione della Missione salute del PNRR relativi al prossimo triennio 2023-2025 sono illustrati, nel dettaglio, 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](https://italiadomani.gov.it) (link <https://italiadomani.gov.it/it/Interventi/milestone-e-target.html>):

# Anno 2023

Componente	Descrizione Componente	Descrizione Submisura	Nr. Seq. M&T	Milestone-Target	Nome Milestone-Target	ITA-UE	Indic. qualitativo	Unità di misura Target (riclassificata)	Riferimento di partenza Target	Valore-obiettivo Target	Trimestre di conseguimento	Anno di conseguimento
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	M6C1-00-ITA-19	Target	Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	ITA	N/A	Numero	0	600	Q1	2023
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	M6C1-00-ITA-20	Target	Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per l'interconnessione aziendale	ITA	N/A	Numero	0	70	Q1	2023
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	M6C1-00-ITA-21	Target	Assegnazione di un codice CIG/provvedimento di convenzione per il progetto pilota che fornisca strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria	ITA	N/A	Numero	0	1	Q1	2023
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	M6C1-00-ITA-22	Target	Stipula contratto per gli strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria	ITA	N/A	Numero	0	1	Q2	2023
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	M6C1-00-ITA-23	Target	Stipula contratti per l'interconnessione aziendale	ITA	N/A	Numero	0	70	Q2	2023
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	M6C1-00-ITA-24	Target	Stipula dei contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	ITA	N/A	Numero	0	600	Q2	2023
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Case della Comunità e presa in carico della persona	M6C1-00-ITA-6	Target	T.1 Assegnazione di almeno 400 codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	ITA	N/A	Numero	0	400	Q2	2022
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	M6C1-00-ITA-34	Target	T.2 Approvazione di almeno 400 progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	ITA	N/A	Numero	0	400	Q1	2023
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	M6C1-00-ITA-35	Target	T.3 Assegnazione di almeno 400 codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	ITA	N/A	Numero	0	400	Q2	2023
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	M6C1-00-ITA-36	Target	T.4 Stipula di almeno 400 obbligazioni giuridicamente vincolanti per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	ITA	N/A	Numero	0	400	Q4	2023
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Case della Comunità e presa in carico della persona	M6C1-00-ITA-7	Target	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione delle Case della Comunità	ITA	N/A	Numero	0	1350	Q1	2023
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Case della Comunità e presa in carico della persona	M6C1-00-ITA-8	Target	Assegnazione dei codici CIG o convenzioni per la realizzazione delle Case della Comunità di almeno un CIG per ogni CUP	ITA	N/A	Numero	0	1350	Q2	2023
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Case della Comunità e presa in carico della persona	M6C1-00-ITA-8	Target	Stipula dei contratti per la realizzazione della Case di Comunità	ITA	N/A	Numero	0	1350	Q4	2023
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura (Adi)	M6C1-6-ITA-1	Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (Altre persone trattate con assistenza domiciliare)	ITA	N/A	Numero	0	292000	Q1	2023
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici	M6C1-8	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)	UE	Programmi/progetti assegnati alle regioni	Numero	0	20	Q4	2023
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 (Potenziamento, modello predittivo, SDK ...)	M6C2-00-ITA-10	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	ITA	N/A	Numero	0	2	Q2	2023
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	M6C2-00-ITA-2	Milestone	Pubblicazione della procedura di gara per interventi antisisMICI	ITA	Documentazioni e dell'offerta	N/A	0	0	Q1	2023
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Submisura: corso di formazione manageriale	M6C2-00-ITA-26	Milestone	Completamento della procedura di iscrizione ai corsi di formazione manageriale	ITA	Elenco finale dei partecipanti iscritti ai corsi di formazione manageriale	N/A	0	0	Q2	2023
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Submisura: borse aggiuntive in formazione di medicina generale	M6C2-00-ITA-27	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 2023	ITA	Decreto governativo pubblicato in Gazzetta Ufficiale	N/A	0	0	Q4	2023
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Submisura:	M6C2-14	Target	Sono assegnate borse di studio per corsi specifici di medicina generale.	UE	N/A	Numero	0	1800	Q2	2023
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	M6C2-2-ITA-1	Target	Progetti di ricerca finanziati su tumori e malattie rare	ITA	N/A	Numero	0	50	Q4	2023

\*si segnala adeguamento target ITA M6C1-00-ITA-20, M6C1-00-ITA-23 (da 105 a 70)

## Anno 2024

Componente	Descrizione Componente	Descrizione Submisura	Nr. Seq. M&T	Milestone-Target	Nome Milestone-Target	ITA-UE	Indicat. qualitativo	Unità di misura Target (ridisclassified)	Riferimento di partenza Target	Valore-obiettivo Target	Trimestre di conseguimento	Anno di conseguimento
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura (Adi)	M6C1-00-ITA-25	Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare	ITA	N/A	Numero	292000	384000	Q1	2024
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	M6C1-00-ITA-26	Target	Completamento interventi per interconnessione aziendale	ITA	N/A	Numero	0	70	Q2	2024
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	M6C1-7	Target	Centrali operative pienamente funzionanti (seconda parte)	UE	N/A	Numero	0	600	Q2	2024
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 (Potenziamento, modello predittivo, SDK ....)	M6C2-00-ITA-11	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	ITA	N/A	Numero	0	20	Q2	2024
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 (FSE)	M6C2-00-ITA-12	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)	ITA	Test report	N/A	0	0	Q2	2024
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 (Potenziamento, modello predittivo, SDK ....)	M6C2-00-ITA-13	Target	Sviluppo di una piattaforma nazionale per la creazione di un archivio delle esperienze regionali di telemedicina	ITA	N/A	Numero	0	1	Q4	2024
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 (FSE)	M6C2-00-ITA-14	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.	ITA	Digitalizzazione di tutti i documenti su EHR	N/A	0	0	Q4	2024
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	M6C2-00-ITA-22	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	ITA	Procedura pubblica e stipula di accordi	N/A	0	0	Q4	2024
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Submisura: corso di formazione in infezioni ospedaliere	M6C2-00-ITA-28	Milestone	Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere	ITA	Elenco finale delle persone iscritte ai corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere	N/A	0	0	Q3	2024
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Submisura: borse aggiuntive in formazione di medicina generale	M6C2-15	Target	Sono assegnate ulteriori borse di studio per corsi specifici di medicina generale.	UE	N/A	Numero	1800	2700	Q2	2024
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (grandi apparecchiature)	M6C2-6	Target	Operatività delle grandi apparecchiature sanitarie	UE	N/A	Numero	0	3100	Q4	2024

\*si segnala adeguamento target ITA M6C1-00-ITA-26 (da 105 a 70)

## Anno 2025

Componente	Descrizione Componente	Descrizione Submisura	Nr. Seq. M&T	Milestone-Target	Nome Milestone-Target	ITA-UE	Indicat. qualitativo	Unità di misura Target (riclassificat <sup>3</sup> )	Riferimento di partenza Target	Valore-obiettivo Target	Trimestre di conseguimento	Anno di conseguimento
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura (Adi)	M6C1-00-ITA-27	Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare	ITA	N/A	Numero	384000	503000	Q1	2025
M6C1	Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici	M6C1-9	Target	Numero di persone assistite sfruttando strumenti di telemedicina (terza parte)	UE	N/A	Numero	0	200000	Q4	2025
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 (Potenziamento, modello predittivo, SDK ....)	M6C2-00-ITA-15	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: ospedali di comunità e servizi di assistenza primaria	ITA	N/A	Numero	0	2	Q2	2025
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Submisura: corso di formazione in infezioni ospedaliere	M6C2-00-ITA-29	Target	Numero di personale formato nel campo delle infezioni ospedaliere	ITA	N/A	Numero	0	150000	Q1	2025
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	M6C2-00-ITA-3	Milestone	Risorse Accordi di programma Art. 20 Legge finanziaria 67/88 - Edilizia sanitaria	ITA	Ristrutturazione e ammodernamento del quadro fisico e tecnologico dell'edificio sanitario	N/A	0	0	Q4	2025
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Submisura: corso di formazione in infezioni ospedaliere	M6C2-00-ITA-32	Milestone	Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere	ITA	Elenco finale dei partecipanti iscritti ai corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere	N/A	0	0	Q4	2025
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 (FSE)	M6C2-11	Target	I medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico.	UE	N/A	Percentuale	0	85	Q4	2025
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	M6C2-2	Target	Finanziamento di progetti di ricerca su tumori rari e malattie rare	UE	N/A	Numero	0	100	Q4	2025
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	M6C2-3	Target	Finanziamento di progetti di ricerca sulle malattie e altamente invalidanti	UE	N/A	Numero	0	324	Q4	2025
M6C2	Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)	M6C2-8	Target	Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA - Dipartimenti di emergenza e accettazione - Livello I e II)	UE	N/A	Numero	0	280	Q4	2025

I *target* e le *milestone* sopra riportati sono collegati agli obiettivi specifici assegnati alle Direzioni generali del Ministero della salute interessate all'attuazione della Missione 6 del PNRR e ai soggetti attuatori individuati (Regioni e Province Autonome, AGENAS, DTD).

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 2023

Programma	Investimento	Obiettivi	Trimestre	anno
Salute, ambiente, biodiversità e clima	1) rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di snps-snpa a livello nazionale, regionale e locale	Pubblicazione 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.	T1	2023
Salute, ambiente, biodiversità e clima	1) rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di snps-snpa a livello nazionale, regionale e locale	Pubblicazione 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.	T4	2023
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	Pubblicazione bando e aggiudicazione.	T4	2023
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	T4	2023
Salute, ambiente, biodiversità e clima	5) piattaforma di rete digitale nazionale snpa-snps	Provvedimento di adozione Piano di Digitalizzazione della rete SNPS e SNPA	T2	2023
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).	T3	2023
Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile	N/A	Pubblicazione di gare d'appalto o accordo quadro per interventi antisismici da parte delle Regioni, anche attraverso gli Enti del Ssn	T1	2023
Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile	N/A	Sottoscrizione dei contratti da parte delle Regioni, anche attraverso gli Enti del Ssn	T3	2023
Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile	N/A	Avvio dei lavori da parte delle Regioni, anche attraverso gli Enti del Ssn	T4	2023
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	T4	2023

## Anno 2024

Programma	Investimento	Obiettivi	Trimestre	anno
Salute, ambiente, biodiversità e clima	1) rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di snps-snpa a livello nazionale, regionale e locale	Pubblicazione 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).	T4	2024
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.	T1	2024
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.	T4	2024
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	T2	2024
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	T4	2024

## Anno 2025

Programma	Investimento	Obiettivi	Trimestre	anno
Salute, ambiente, biodiversità e clima	1) rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di snps-snpa a livello nazionale, regionale e locale	Pubblicazione bando, aggiudicazione (entro 3 mesi successivi) e avvio interventi (entro 3 mesi successivi): per 25% del rafforzamento complessivo delle strutture regionali (SNPS-SNPA).	T4	2025
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 terza quota dei finanziamenti pari al 25% dei fondi totali disponibili per l'intero programma.	T4	2025
Salute, ambiente, biodiversità e clima	3) formazione di livello universitario e programma nazionale di formazione continua in salute-ambiente-clima	Almeno 14 corsi FAD attivati: programma nazionale di formazione continua in salute-ambiente-clima (formazione a distanza) anche di livello universitario sui rischi sanitari associati a determinati ambientali e cambiamenti climatici sia rispetto a aree tematiche specifiche che su approcci multidisciplinari funzionali alla visione degli SDGs per i professionisti di SNPS	T2	2025
Salute, ambiente, biodiversità e clima	5) piattaforma di rete digitale nazionale snpa-snps	Completamento 25% transizione dati	T4	2025
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 4° quota di finanziamento ai soggetti attuatori pari al 10% dei fondi totali disponibili per l'intero programma salvo residui anni precedenti	T4	2025

Tanto premesso, con specifico riferimento **alle modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, alle amministrazioni da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità** in relazione al periodo di vigenza del presente piano si illustrano di seguito le iniziative programmate dal Ministero della salute.

In particolare, al fine di assicurare un proficuo e dinamico scambio di informazioni, garantendo al contempo a specifiche categorie di utenti, quali i cittadini ultrasessantacinquenni o i soggetti con disabilità, modalità semplici e rapide per dialogare con l'Amministrazione, nella organizzazione delle attività di informazione e comunicazione sarà rivolta una particolare attenzione ai bisogni della popolazione più fragile e con disabilità, anche allo scopo di assicurarne la piena inclusività.

Nello specifico, l'obiettivo sarà assicurato in modo particolare dai servizi incardinati presso l'Ufficio 1 della Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio, ossia l'URP - Ufficio relazioni con il pubblico, il *front office* e il centralino.

In particolare, nell'ottica di consentire agli utenti la piena accessibilità fisica agli uffici dell'amministrazione, sarà riattivato, attraverso postazioni dedicate, ubicate al piano terra della sede di viale Giorgio Ribotta, n. 5, in Roma, il servizio di *front office*, sospeso a causa dell'insorgere dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. Telefonando al numero unico, in corso di riattivazione, gli utenti potranno ottenere un appuntamento per ricevere informazioni sulle pratiche di interesse direttamente dai funzionari degli uffici competenti in materia.

Inoltre, è in corso di realizzazione la **reingegnerizzazione del portale istituzionale** del Ministero della salute, finalizzata non soltanto a dare piena attuazione alla normativa di riferimento, ma anche ad assicurare piena accessibilità dei contenuti e ad accrescere la semplificazione.

Particolare rilievo in tale contesto continuerà ad assumere anche l'attività volta al **contrasto delle fake news** in ambito sanitario, che richiede interventi programmati e la collaborazione di tutti gli attori del sistema sanitario.

Relativamente **alle procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione e gli obiettivi di digitalizzazione dell'Agenda Digitale**, si riportano di seguito alcune tra le iniziative più significative che l'Amministrazione è in procinto di realizzare. In proposito, è bene sottolineare come le iniziative in questione perseguono l'obiettivo di realizzare **l'incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, a favore dei cittadini e del tessuto produttivo**.

In particolare, fermo restando quanto rappresentato in apertura della sottosezione con l'indicazione degli obiettivi e delle priorità politiche, l'Amministrazione intende porre in essere interventi negli ambiti di seguito indicati.

Il processo di digitalizzazione in campo sanitario costituisce senz'altro un fattore abilitante della riorganizzazione della rete assistenziale del Servizio sanitario nazionale, in termini di aumento dell'efficienza e della qualità delle prestazioni.

La digitalizzazione è servente rispetto a una programmazione sanitaria che garantisca livelli prestazionali adeguati alle esigenze dell'utenza, in un quadro di sostenibilità economica.

La digitalizzazione della sanità può incidere:

- sulle attività di prevenzione e di programmazione, grazie all'acquisizione di dati, sui quali basare scelte e modelli;
- sulle modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie, in termini di maggiore qualità e appropriatezza (l'utilizzo delle tecnologie rende rapide e qualitativamente migliori le decisioni assunte, semplifica l'accesso ai servizi - ampliando ad esempio l'accesso alle cure in favore di soggetti che risiedono in aree svantaggiate o che non siano autosufficienti -, migliora le capacità di diagnosi e cura, assicura una importante continuità assistenziale e sviluppa una più profonda capacità di prevenzione);
- sui moduli organizzativi delle amministrazioni, determinando un incremento della sostenibilità finanziaria.

Anche a livello dell'Unione europea, il Regolamento 2021/522/UE, che istituisce un programma d'azione dell'Unione in materia di salute per il periodo 2021-2027, ha individuato tra le priorità la digitalizzazione dei sistemi sanitari, in considerazione dei benefici che i servizi digitali potrebbero offrire ai cittadini e alle imprese in questo ambito.

In Italia, l'*e-Health* deve essere contestualmente funzionale:

- al **governo del Servizio sanitario nazionale** e, in particolare, ai livelli essenziali di assistenza (LEA), in termini di definizione del fabbisogno, analisi della domanda soddisfatta e monitoraggio;
- alla **cura del paziente**, grazie alla dematerializzazione della documentazione clinica e alla possibilità per gli operatori di interagire *online*.

Con la decisione UE 2022/2481 del Parlamento europeo e del Consiglio del 14 dicembre 2022 è stato istituito il programma strategico per il decennio digitale 2030 che prevede, tra gli Obiettivi digitali che “il 100 % dei cittadini dell'Unione abbia accesso al proprio fascicolo sanitario elettronico”.

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è un “archivio della salute dell'assistito”, l'insieme di dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici, riguardanti l'assistito, riferiti a prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e da strutture sanitarie private.

Il Fascicolo viene istituito dalle singole regioni e viene implementato nel tempo sia da coloro che prendono in cura l'assistito sia dall'assistito stesso. Rappresenta, quindi, una nuova forma di

comunicazione e gestione dei dati del paziente, che diventano più facilmente accessibili e utilizzabili sia da parte del singolo assistito, sia da parte dei soggetti terzi che siano autorizzati ad accedervi/utilizzarli, assicurando indubbi vantaggi sul piano dell'alleggerimento dell'onere documentale e fornendo supporto effettivo alle attività gestionali ed amministrative correlate ai processi di cura, in quanto permette ad esempio di condividere tra gli operatori le informazioni amministrative quali prenotazioni di visite specialistiche, prescrizioni, etc.

Nel contesto appena descritto, assume carattere strategico l'investimento "Potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico" all'interno del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) relativo alla Missione 6 Salute, Componente 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale", con il quale si intende realizzare l'evoluzione, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico superando l'attuale eterogeneità regionale.

In relazione all'attuazione del predetto investimento si rappresenta che i rispettivi *target* e *milestone* sono, per il periodo di vigenza del presente Piano, indicati nelle tabelle soprariportate.

Fondamentale valore per la collettività riveste, naturalmente, anche l'aggiornamento continuo, sistematico e basato su regole chiare e criteri scientificamente validi, dei **livelli essenziali di assistenza (LEA)**, in applicazione del principio universalistico valorizzato dall'articolo 32 della Costituzione.

Parimenti degna di nota è la recente adozione, in data 26 gennaio 2023, del **Piano Oncologico Nazionale (2023-2027)**, quale documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro. Detto piano, incentrato sulla riduzione/eliminazione delle disuguaglianze nell'accesso agli interventi di prevenzione e cura, individua obiettivi e linee strategiche coerenti con il Piano europeo contro il cancro e dovrà essere attuato, con il coordinamento del Ministero, dalle Regioni e dalle province autonome, tenendo conto delle soluzioni più idonee con riguardo alle proprie esigenze organizzative e di programmazione. Tra gli obiettivi del Piano Oncologico Nazionale, si annoverano il completamento del processo di istituzione del registro tumori nazionale e la costituzione della Rete dei registri tumori regionali, volti, tra l'altro, a sostenere l'attività di ricerca e di governo in ambito oncologico.

Il Ministero della salute si impegna altresì ad effettuare attività di reingegnerizzazione e digitalizzazione nel settore dei **dispositivi medici**, prevedendo, in particolare, misure per la compilazione automatica dei moduli per rilascio dei certificati di libera vendita per i fabbricanti e mandatari con sede legale in Italia, che intendono esportare dispositivi medico-diagnostici in vitro nei Paesi al di fuori dell'Unione Europea.

È, altresì, allo studio il sistema di connessione informatica che consentirà il collegamento della Banca dati nazionale alla Banca dati europea dei dispositivi medici EUDAMED, in progressivo sviluppo.

Importanza non secondaria riveste, inoltre, la **reingegnerizzazione del portale istituzionale** del Ministero finalizzata ad assicurare piena accessibilità dei contenuti. La predetta reingegnerizzazione interesserà anche le banche dati alimentate/gestite dal Ministero della salute, di cui sarà altresì favorita la conoscenza tra i cittadini, le imprese e agli operatori sanitari, per gli ambiti di rispettivo interesse. Nello specifico ambito delle professioni sanitarie, si segnala che è in via di realizzazione una progressiva reingegnerizzazione delle procedure per:

- la presentazione della domanda *online* di riconoscimento delle qualifiche professionali acquisite in Stati Membri dell'Unione europea;
- la lavorazione della domanda di riconoscimento della qualifica professionale euro-unitaria da parte dell'operatore del Ministero con modalità digitali;
- la generazione di documentazione standardizzata (decreti, lettere di riscontro...) da fornire in risposta all'istante.

La reingegnerizzazione interesserà anche la procedura di generazione standardizzata dei documenti conseguenti alla presentazione della domanda per il rilascio di attestati di conformità alla direttiva 2005/36/CE e di attestati di onorabilità professionale da parte dei professionisti sanitari.

È, inoltre, in fase di studio l'inserimento, nel flusso di digitalizzazione, delle domande di riconoscimento delle qualifiche conseguite nei Paesi extra UE.

Per quanto riguarda il settore delle importazioni occorre considerare che, come anticipato nella Sezione 1, il decreto legislativo 2 febbraio 2021, n. 24, ha attribuito ai Posti d'Ispezione Frontalieri (PIF), che hanno contestualmente acquisito la denominazione di **Posti di Controllo Frontalieri (PCF)**, i compiti precedentemente svolti dagli Uffici di Sanità Marittima Aerea e di Frontiera (USMAF) nel settore dei controlli all'importazione degli alimenti non di origine animale e dei materiali ed oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti (MOCA). Ai PCF il menzionato regolamento (UE) 2017/625 conferisce altresì i compiti riguardanti i controlli sugli animali, sugli alimenti di origine animale, sui mangimi, sui sottoprodotti di origine animale e sui prodotti derivati, per verificarne la conformità alla normativa dell'Unione europea.

Tanto premesso, si ritiene importante evidenziare che è stato avviato un progetto pilota presso il PCF La Spezia Porto - che sarà gradualmente esteso anche ad altri porti nazionali sede di PCF -, che concerne la previsione di procedure per semplificare e ridurre i tempi di notifica dell'arrivo di talune merci da Paesi extra-UE. Nello specifico, gli operatori del settore potranno svolgere le previste operazioni doganali prima dell'arrivo fisico delle merci, riducendo, quindi, le tempistiche di stazionamento delle merci presso porti e aeroporti (e i relativi costi) e rendendo più efficiente il sistema dei controlli. È altresì in corso un lavoro di continuo adeguamento delle Linee Guida per

l'effettuazione dei controlli ufficiali, al fine di migliorare l'efficienza degli stessi, contribuendo ad incrementare la competitività dei porti e degli aeroporti italiani nei traffici commerciali internazionali. Altra iniziativa di interesse riguarda la partecipazione delle strutture periferiche del Ministero all'iniziativa della realizzazione dello Sportello Unico Doganale e dei Controlli (**SUDOCO**), di cui al D.P.R. 29 settembre 2021, n. 235, che vede anche il coinvolgimento di altri soggetti istituzionali interessati e ha la finalità di semplificare le operazioni di importazione ed esportazione, attraverso il coordinamento in via telematica di tutti i procedimenti e i controlli connessi all'entrata e all'uscita delle merci nel o dal territorio nazionale. Al riguardo, non sembra superfluo ricordare che il Ministero della salute è stata una delle prime Amministrazioni ad attivare l'interoperabilità del proprio sistema informativo NSIS-USMAF/NSIS-SINTESIS con quello dell'Agenzia delle dogane e dei monopoli (AIDA), utilizzato dal 2013, e sta, allo stato, lavorando con la predetta Agenzia per lo sviluppo del SUDOCO. Mediante tale strumento, gli utenti interessati ad importare le merci avranno la possibilità di collegarsi ad un'unica interfaccia *web*, che, a sua volta, coopererà a livello informatico con tutti i sistemi informativi delle altre Amministrazioni competenti ad adottare provvedimenti nel processo di sdoganamento, perseguendo il cosiddetto "*One Stop Shop*".

Anche in altro settore, quello delle **acque minerali naturali** (destinate ad imbottigliamento e ad uso termale) sono in corso di perfezionamento degli interventi di semplificazione che interesseranno le procedure autorizzative relative alle mediante l'introduzione di una piattaforma informatizzata.

In particolare, tale piattaforma consentirà agli utenti registrati, accedendo tramite il portale dedicato alle imprese, di inserire autonomamente tutta la documentazione per le richieste autorizzative e per la verifica annuale, nonché di seguire in tempo reale gli esiti dell'iter autorizzativo.

La piattaforma consentirà, inoltre, la validazione in tempo reale della documentazione caricata, mediante verifica della completezza della stessa da parte del *software*.

In ambito internazionale, il nostro Paese proseguirà l'azione di promozione e supporto alle iniziative europee e internazionali per migliorare i sistemi sanitari al fine di prevenire e rispondere in modo più efficace alle minacce per la salute globale, nonché per contrastare la diffusione di malattie infettive e trasmissibili, per ridurre le disuguaglianze nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e nei relativi standard e proseguire lungo la strada della cd. copertura sanitaria universale, attraverso solide *partnership* sanitarie strategiche con altre regioni del mondo e in un'ottica *One Health*.

Infine, va dato atto che, attraverso la comunicazione istituzionale, sarà possibile sia favorire l'adozione di stili di vita e comportamenti salutari, anche attraverso una maggiore e più significativa adesione agli *screening* oncologici, sia garantire maggiore trasparenza sulle scelte di politica sanitaria.

Non vi è chi non veda come la comunicazione rappresenti uno strumento di fondamentale importanza per migliorare l'efficacia e l'efficienza di programmi, nonché delle prestazioni sanitarie e dei servizi in generale, per favorire ed accrescere l'educazione sanitaria della popolazione generale.

Al riguardo, si ritiene opportuno rappresentare che, in base all'ultima rilevazione, i canali *social* del Ministero della salute confermano una *fanbase* pari a 3.114.022 di *follower* totali. Nel mese di febbraio 2023, sono stati pubblicati 154 *post* su 5 canali *social* (*Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, *Linkedin*, *Telegram*), 9 video e 7 dirette *streaming* (*Youtube* e *Facebook*). I canali che hanno registrato una crescita maggiore di *follower* sono *Linkedin* con 3.267, *Twitter* con 1.680 e *Instagram* con 1.220 persone in più.

Si propone di cogliere anche occasioni quali *Talk Show* (cfr. a titolo esemplificativo Sanremo 2023) per lanciare campagne di prevenzione, come nell'ambito dei tumori, nonché di organizzare e/o prendere parti ad eventi di rilievo nazionale e internazionale che abbiano ad oggetto singole tematiche, come ad esempio le malattie rare o la nutrizione, per svolgere importanti attività di comunicazione istituzionale.

È stata applicata una nuova strategia creativa per quanto riguarda le illustrazioni.

Inoltre, sono stati pubblicati post specifici per *Linkedin* in modo da garantire il raggiungimento di un pubblico professionale e degli *stakeholder*.

Con specifico riferimento all'ambito della salute alimentare, sono in programma iniziative finalizzate ad agevolare la scelta di regimi alimentari sani e sostenibili. In particolare, il cittadino e i portatori di interesse potranno con costanza e immediatezza accedere alle informazioni relative a tutti gli aspetti che possano contribuire alla creazione di un ambiente alimentare favorevole, anche attraverso la consultazione sul portale istituzionale di risposte alle domande più frequenti (FAQ) ed opuscoli per aree tematiche.

## **2.2 Performance**

Nella presente sezione, sulla base della specificità che caratterizza il Ministero della salute e del grado di maturità del proprio sistema di *performance management*, sono riportati gli obiettivi specifici che l'amministrazione intende perseguire nel triennio, gli impatti attesi in termini quantitativi (quindi espressi con un *set* di indicatori e relativi *target*), il valore di partenza del/degli indicatori (*baseline*) e le unità organizzative che devono contribuire al raggiungimento dei risultati attesi.

Per quanto concerne il collegamento tra gli obiettivi specifici del Ministero della salute e la relativa *performance* organizzativa, si evidenzia che l'amministrazione ha scelto di prevedere almeno un obiettivo specifico per ogni singolo centro di responsabilità amministrativa, favorendo così una copertura delle proprie attività in coerenza con le priorità politiche.

Inoltre, l'integrazione tra la *performance* e la nota integrativa al bilancio dello Stato 2023-2025 è assicurata dal raccordo tra gli obiettivi specifici assegnati a ciascun centro di responsabilità amministrativa e le risorse pubbliche previste nel programma di spesa di rispettiva competenza contenente le singole azioni di bilancio, comprese le spese di personale.

In merito alle dimensioni oggetto di programmazione, così come specificate dalle Linee guida del Dipartimento della funzione pubblica per la compilazione del Piano integrato di attività e organizzazione, si rinvia alla precedente sotto-sezione "Valore pubblico".

Tanto premesso, si riporta di seguito l'elenco completo degli obiettivi specifici, integrato con i rispettivi indicatori e *target* triennali, presenti nella Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2023, adottata il 1° marzo 2023 e registrata dalla Corte dei Conti il 23 marzo 2023 al numero 731, allegata al presente Piano.

Si fa altresì presente che, oltre agli obiettivi specifici assegnati a ciascun centro di responsabilità amministrativa, rilevano gli obiettivi istituzionali annuali riguardanti le attività ricorrenti, gestite dagli uffici afferenti al medesimo centro di responsabilità amministrativa, determinati nelle direttive di II livello, in corso di perfezionamento. Tali obiettivi, che completano la *performance* organizzativa prevista per l'anno 2023, saranno oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale del Ministero, nella medesima pagina nella quale è pubblicato il presente Piano.

<b>Obiettivo</b>	Promuovere azioni e interventi funzionali al contrasto dell'emergenza pandemica Covid-19 e alla preparedness per fronteggiare eventuali ulteriori emergenze di sanità pubblica.
<b>Attività</b>	La comparsa di un nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) ha provocato una emergenza internazionale di sanità pubblica (PHEIC) che per la prima volta è stato in grado di determinare un evento pandemico protratto con milioni di casi e di decessi. In Italia, il Ministero della salute, in accordo con le Regioni e con altri attori interessati, ha adottato tempestive misure di sanità pubblica per la protezione della salute della popolazione, con procedure omogenee su tutto il territorio nazionale. L'emergenza ha evidenziato come nessun paese possa vincere da solo la pandemia e pertanto è necessario garantire il coordinamento degli interventi tramite la partecipazione italiana alle iniziative europee ed

	<p>internazionali e lo scambio di informazioni attraverso le piattaforme esistenti. Lo sviluppo di nuovi vaccini ha assicurato un più efficace controllo della malattia e pertanto verrà implementato e costantemente monitorato un Piano nazionale di vaccinazione anti COVID-19.</p> <p>La pandemia SARS-CoV-2/COVID-19 ha confermato l'imprevedibilità degli eventi pandemici e la necessità di essere preparati nell'attuare tutte le misure di risposta a livello locale, nazionale e globale. La <i>preparedness</i> comprende tutte le attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive e a mitigare il loro impatto durante una emergenza di sanità pubblica, a prescindere dall'entità dell'evento. Durante un'emergenza di sanità pubblica sono richieste capacità di pianificazione, coordinamento, diagnosi tempestiva, valutazione, indagine, risposta e comunicazione. A tale scopo, nel 2021, è stato predisposto il Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023. Nel prossimo triennio, compatibilmente con le risorse disponibili, verrà curata l'adozione degli interventi per il contrasto a COVID-19 e di <i>preparedness</i> per fronteggiare eventuali ulteriori emergenze di sanità pubblica. In particolare, nel 2023 particolare attenzione sarà rivolta ad implementare e valutare l'esercizio di simulazione di un'emergenza pandemica ed alla implementazione e monitoraggio della campagna di vaccinazione anti COVID-19. Inoltre, si realizzerà il documento relativo alla stima del fabbisogno di farmaci antivirali per il trattamento e la profilassi durante una pandemia influenzale. Per gli anni 2024 e 2025 si prevede di progettare sistemi informativi per poter disporre di: sistemi di allerta rapida che possano identificare eventi inusuali/inattesi rispetto all'andamento atteso stagionale dell'influenza (sia dovuti a virus influenzali noti che a nuovi virus influenzali emergenti); sistemi informativi dedicati per il monitoraggio della domanda di servizi sanitari. Inoltre, nell'ambito della prevenzione si definiranno protocolli per indicazioni cliniche sull'utilizzo degli antivirali in caso di influenza stagionale e pandemica.</p>
<b>Responsabile/ Referente</b>	Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria

	Direttore Ufficio 5 DGPRES - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale		
<b>Stakeholder</b>	Unione Europea, OMS, ECDC, GHSA, altre Organizzazioni internazionali (es. G7, G20, GHSA), Ministero dell'istruzione e del merito, Ministero dell'università e ricerca, Ministero dell'economia e delle finanze, Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Regioni, Assessorati regionali alla sanità, AGENAS, IRCSS, ASL e Aziende ospedaliere, AIFA; Coordinamento Interregionale Prevenzione, Conferenza Stato-Regioni, ISS, Università ed Enti di ricerca, Associazioni di consumatori, Associazioni di volontariato, singoli cittadini, IZZSS, Società scientifiche e Federazioni professionali, Associazioni di categoria (es. Farindustria, Assobiomedica), Protezione Civile, Struttura commissariale per l'emergenza COVID-19		
<b>Contributor</b>	Regioni, Province Autonome, ISS, IZZSS, CSS, Università pubbliche e private, altre DG del Ministero della salute, SEGEN, Ufficio di Gabinetto e Ufficio Legislativo Ministero salute, AIFA, CIP (Coordinamento interregionale della prevenzione), Ministero dell'istruzione e del merito, Ministero dell'università e della ricerca, MEF, Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale Ministero del lavoro e delle politiche sociali, AGENAS, Protezione Civile, Struttura commissariale per l'emergenza COVID-19		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2023 – 2025		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Azioni ed interventi realizzati nel triennio di riferimento/ azioni ed interventi da realizzare nel triennio di riferimento	50%	75% - 85% - 95%	

<b>Obiettivo</b>	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla governance e all'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).
<b>Attività</b>	<p>Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, adottato con Intesa Stato-Regioni 6 agosto 2020, impegna Stato e Regioni a perseguire obiettivi comuni (macro obiettivi e obiettivi strategici) in materia di prevenzione e promozione della salute, misurabili con indicatori (di processo e di esito) e relativi standard, da declinare nei contesti territoriali attraverso l'adozione e l'attuazione dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) secondo le strategie condivise tra livello centrale e regionale. La valutazione del livello di avanzamento dei programmi regionali rientra tra gli obblighi richiesti dal sistema di verifica degli adempimenti dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). La valutazione dei risultati raggiunti contribuisce al monitoraggio della garanzia dei LEA attraverso l'inclusione di alcuni degli indicatori del PNP nel Nuovo Sistema di Garanzia (Intesa Stato-Regioni 12 marzo 2019).</p> <p>Una delle principali innovazioni del PNP 2020-2025 è che le Regioni sono vincolate alla implementazione di alcuni Programmi comuni (cosiddetti Programmi Predefiniti) che, per caratteristiche proprie (evidenze di efficacia e sostenibilità, applicabilità ai setting di vita-comunità-lavoro, orientamento all'equità), sono di per sé coerenti con l'impianto teorico dei LEA e ne consentono l'attuazione nei diversi contesti.</p> <p>Il PNP 2020-2025, in coerenza con il Patto per la salute 2019-2021 (Intesa Stato-Regioni 18 dicembre 2019), adotta una visione che considera la salute come il prodotto di una interazione tra persone, animali e ambiente (One Health); nell'ambito della prevenzione delle malattie non trasmissibili persegue la connessione con il Piano Nazionale Cronicità (PNC) per diminuire la pressione dei fattori di rischio sull'incidenza e la severità delle malattie croniche e per una più appropriata e completa applicazione dei percorsi assistenziali. Il PNP 2020-2025 conferma l'approccio intersettoriale (“<i>whole-of-government</i>” e “<i>whole-of-society</i>”), <i>life course</i>, di genere e per setting e indirizza la programmazione verso interventi in grado di agire</p>

	<p>contestualmente e trasversalmente ai diversi fattori di rischio/determinanti di salute e di equità e di generare un impatto sulla salute e sul sistema. Il PNP 2020-2025 affronta, inoltre, le tematiche della sicurezza nei luoghi di lavoro e delle malattie professionali, degli infortuni nei luoghi di vita, delle malattie infettive prioritarie e del contrasto all'antimicrobico resistenza, dei rapporti tra ambiente, clima e salute, nonché delle dipendenze e problemi correlati. Priorità trasversale a tutti gli obiettivi del Piano sarà la riduzione delle principali disuguaglianze sociali e geografiche che si osservano nel Paese in una prospettiva coerente con la strategia di "Salute in tutte le politiche".</p> <p>Nel triennio 2023-2025 si continuerà a organizzare, coordinare e monitorare le attività previste dal percorso attuativo del PNP 2020-2025 al fine di ottenere la migliore risposta, nazionale e regionale, al mandato del Piano, in termini di processi e impatto sulla salute, e di garantire la produzione degli esiti istruttori relativi al sistema di verifica degli adempimenti dei LEA. In particolare, si provvederà a monitorare lo stato di avanzamento della realizzazione dei PRP al 31 dicembre dell'anno precedente, secondo quanto stabilito dalla citata Intesa 6 agosto 2020, che prevede che la valutazione finalizzata alla certificazione di ciascun PRP per gli anni 2022-2025 abbia esito positivo se una proporzione crescente (60% nel 2022, 70% nel 2023, 80% nel 2024, 90% nel 2025) del totale degli indicatori certificativi raggiunge il valore atteso per l'anno di riferimento. Il monitoraggio dei PRP riguarderà, pertanto, sia le azioni volte al raggiungimento degli obiettivi di salute sia il livello di raggiungimento degli obiettivi stessi, documentando in continuo i valori degli indicatori degli obiettivi strategici. Strumento di accompagnamento esclusivo, sostanziale e formale, e dunque vincolante, per la presentazione, il monitoraggio, la valutazione, la certificazione e la rimodulazione dei PRP è la piattaforma web-based "I Piani regionali di Prevenzione" (PF).</p>
<b>Responsabile/ Referente</b>	<p>Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria</p> <p>Direttore Ufficio 8 - Promozione della salute e prevenzione e controllo delle malattie cronico-degenerative</p>

<b>Stakeholder</b>	Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica della Commissione Salute, Conferenza Stato-Regioni, Regioni, ASL, altri Ministeri.		
<b>Contributor</b>	Altri Uffici della Direzione generale della prevenzione sanitaria, Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, Direzione generale della programmazione sanitaria, altre Direzioni generali del Ministero, Uffici di diretta collaborazione del Ministro, Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica della Commissione Salute, Conferenza Stato-Regioni, Regioni.		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2023 - 2025		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP realizzate / Azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP previste nel triennio di riferimento	50%	65% - 80% - 95%	

<b>Obiettivo</b>	Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del nuovo Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza
<b>Attività</b>	<p>La resistenza agli antimicrobici (in particolare agli antibiotici, ABR) secondo l'OMS rappresenta una delle dieci principali minacce per la salute pubblica a causa dell'impatto socio-sanitario ed economico del fenomeno.</p> <p>Con Decreto Direttoriale del 28 novembre 2018 e successive integrazioni è stato istituito il Gruppo di lavoro per il coordinamento della strategia nazionale di contrasto Antimicrobico-resistenza presso il Ministero della salute/DG Prevenzione Sanitaria, con ruolo di coordinamento per l'elaborazione della Strategia e Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025.</p> <p>Il PNCAR 2022-2025, approvato il 30 novembre 2022 in Conferenza Stato-Regioni, si fonda sull'approccio One Health, con interventi tra loro coordinati e sinergici nei settori umano, veterinario e ambientale, con lo scopo finale di ridurre l'impatto in termini sanitari e socio-economici dell'antibiotico-resistenza. Tali interventi devono essere attuati con il contributo di tutti gli attori e attentamente coordinati, monitorati e aggiornati nel tempo, in base ai risultati raggiunti, nel rispetto delle indicazioni degli organismi internazionali.</p> <p>Pertanto si prevedono i seguenti interventi nel corso dell'anno 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantire un'efficace <i>Governance</i> centrale del Piano;</li> <li>- Coordinare e monitorare l'attività dei sottogruppi per l'implementazione delle attività previste dal PNCAR;</li> <li>- Continuare a sostenere le sorveglianze relative all'antibiotico-resistenza e la loro omogenea implementazione a livello nazionale;</li> <li>- Promuovere l'uso appropriato e consapevole degli antibiotici in tutti i settori.</li> </ul> <p>Negli anni 2024 e 2025 si prevede di implementare interventi allo scopo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promuovere azioni per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promuovere iniziative di sensibilizzazione, informazione e formazione sull'antibiotico-resistenza;</li> <li>- Individuare aree di ricerca da sviluppare prioritariamente;</li> <li>- - Favorire l'integrazione One Health delle sorveglianze ABR.</li> </ul>		
<b>Responsabile/ Referente</b>	Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria Direttore Ufficio 5 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale		
<b>Stakeholder</b>	Unione Europea, Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, Ministero dell'istruzione e del merito, Ministero dell'università e della ricerca, Ministero dell'economia e delle finanze, Ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste, Regioni, Assessorati regionali alla sanità, IRCSS, ASL e Aziende ospedaliere, AIFA, ISPRA; Coordinamento Interregionale Prevenzione, Conferenza Stato-Regioni, ISS, Università ed Enti di ricerca, Società scientifiche, Associazioni di consumatori, Associazioni di volontariato, singoli cittadini, IIZZSS, OMS, Società scientifiche e Federazioni professionali, Associazioni di categoria (es. Farindustria, Assobiomedica)		
<b>Contributor</b>	Regioni, Province Autonome, ISS, IIZZSS, CSS, Università pubbliche e private, altre DG del Ministero della salute, SEGGEN, Ufficio di Gabinetto e Ufficio Legislativo Ministero salute, AIFA, AGENAS, CIP (Coordinamento interregionale della prevenzione), Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, Ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste, MIM, MUR, MEF, altri interlocutori istituzionali del PNCAR.		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2023 - 2025		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi realizzati per l'implementazione della strategia nazionale di contrasto all'ABR con approccio "One Health" rispetto agli interventi da	85%	90% - 95% - 98%	Gruppo tecnico di coordinamento della strategia nazionale di contrasto dell'AMR

realizzare nel triennio di riferimento.			
---	--	--	--

<b>Obiettivo</b>	Promuovere e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione e la riduzione del carico delle malattie oncologiche.
<b>Attività</b>	<p>Secondo i dati dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) 2022, i nuovi casi stimati di tumore (ad eccezione dei tumori della cute diversi dal melanoma) nel 2022 sono 390.700 (205.000 nuovi casi negli uomini a fronte dei 199.500 casi diagnosticati nel 2020, con un aumento stimato dell'1,4% e 185.700 nuovi casi nelle donne a fronte dei 183.200 casi diagnosticati nel 2020, con un aumento stimato dello 0,7%). I dati confermano l'esigenza prioritaria di rafforzare le azioni di prevenzione primaria, tramite il controllo dei fattori di rischio e le vaccinazioni contro le infezioni note per essere causa di cancro, e di prevenzione secondaria per contrastare il ritardo diagnostico e favorire una precoce presa in carico dei nuovi malati. Il controllo del cancro, come delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT), richiede un approccio intersettoriale e multidisciplinare, con un ampio spettro di interventi coordinati a differenti livelli e con una maggiore integrazione tra prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico.</p> <p>Nel 2023 si provvederà a coordinare attività finalizzate all'implementazione delle strategie di prevenzione e controllo delle neoplasie relativamente agli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• interventi intersettoriali per il contrasto dei determinanti primari dei tumori, in particolare fumo, alimentazione non salutare, inattività fisica, abuso di alcol;</li> <li>• interventi finalizzati a migliorare la diagnosi precoce mediante programmi di screening oncologici per i tumori per i quali c'è evidenza di efficacia (cervice uterina, mammella, colon retto).</li> </ul> <p>Nel 2024 e 2025 l'attività si concentrerà sullo sviluppo e il consolidamento della collaborazione intersettoriale, secondo i principi della "Salute in tutte le politiche", per realizzare interventi volti a</p>

	<p>modificare i contesti di vita e di lavoro delle persone, al fine di facilitare stili di vita salutari e di ridurre l'esposizione a fattori di rischio.</p> <p>Sarà, inoltre, rafforzata la collaborazione con le Regioni e con l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) per l'implementazione e il monitoraggio degli indirizzi strategici nazionali in riferimento ai programmi di screening oncologici, con l'obiettivo di superare la disomogeneità dell'offerta sul territorio nazionale e le correlate criticità, presenti soprattutto nelle Regioni del Sud del Paese, nonché di completare la transizione verso il modello basato sul test primario HPV-DNA per lo screening del cervico-carcinoma e lo sviluppo di percorsi organizzati per la prevenzione del tumore della mammella su base genetica (mutazioni del BRCA1 e BRCA2).</p>		
<b>Responsabile/ Referente</b>	<p>Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria</p> <p>Direttore Ufficio 8 - Promozione della salute e prevenzione e controllo delle malattie cronico-degenerative</p>		
<b>Stakeholder</b>	<p>Società scientifiche, Associazioni di pazienti, Associazioni di cittadini.</p>		
<b>Contributor</b>	<p>Altri Uffici della Direzione generale della prevenzione sanitaria, altre Direzioni generali del Ministero, Uffici di diretta collaborazione del Ministro, Istituto Superiore di Sanità, AGENAS, AIFA, Conferenza Stato-Regioni, Regioni. Osservatorio Nazionale Screening (ONS), Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM).</p>		
<b>Tempi realizzazione</b>	<p>Triennio 2023 - 2025</p>		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
<p>Azioni funzionali all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie oncologiche realizzate / Azioni funzionali</p>	---	40% - 75% -95%	

<p>all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie oncologiche da realizzare nel triennio di riferimento</p>			
--	--	--	--

<p><b>Obiettivo</b></p>	<p>Promuovere gli interventi funzionali all'implementazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025</p>
<p><b>Attività</b></p>	<p>Il PNPV 2023-2025 si pone come obiettivo generale l'armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione, indipendentemente da luogo di residenza, reddito e livello socioculturale, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa sia come strumento di protezione individuale che di prevenzione collettiva, attraverso l'equità nell'accesso a vaccini di elevata qualità, anche sotto il profilo della sicurezza, e disponibili nel tempo (prevenendo, il più possibile, situazioni di carenza), e a servizi di immunizzazione di livello eccellente. Il presente obiettivo strategico si propone di enfatizzare l'importanza delle vaccinazioni, aumentando gradualmente le coperture vaccinali, migliorando la raccolta ed analisi dei dati attraverso il perfezionamento dell'anagrafe vaccinale e favorendo la consapevolezza e partecipazione dei cittadini attraverso una capillare e trasparente informazione. La fase iniziale, che si svolgerà nel 2023 sarà principalmente dedicata ai seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinamento centrale e inizio monitoraggio dell'implementazione del Piano;</li> <li>- Completamento e messa a regime dell'anagrafe nazionale vaccini, per incrementare la tempestività e fruibilità dei dati;</li> <li>- Negli anni 2024 e 2025 gli interventi verteranno principalmente su:</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proseguimento attività di coordinamento e monitoraggio dell'implementazione del Piano da parte di Regioni/PA;</li> <li>- Valutazione periodica ed eventuale aggiornamento del Calendario Vaccinale Nazionale in base alle evidenze scientifiche/tecnologiche e alle raccomandazioni del NITAG;</li> <li>- Attività finalizzate alla promozione dell'accesso ai vaccini di gruppi svantaggiati e al progressivo recupero del gap nelle coperture vaccinali provocato dalla pandemia.</li> </ul>		
<b>Responsabile/ Referente</b>	Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria Direttore Ufficio 5 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale		
<b>Stakeholder</b>	Unione Europea, Ministero dell'istruzione e del merito, Ministero dell'università e della ricerca, Ministero dell'economia e delle finanze, Regioni, Assessorati regionali alla sanità, IRCSS, ASL e Aziende ospedaliere, AIFA, NITAG; Coordinamento Interregionale Prevenzione, Conferenza Stato-Regioni, ISS, Università ed Enti di ricerca, Società scientifiche, Associazioni di consumatori, Associazioni di volontariato, singoli cittadini, OMS, ECDC, Società scientifiche e Federazioni professionali, Associazioni di categoria (es. Farindustria, Assobiomedica)		
<b>Contributor</b>	ASL, Regioni, Province Autonome, ISS, NITAG, CSS, Università pubbliche e private, altre DG del Ministero della salute, SEGEN, Ufficio di Gabinetto e Ufficio Legislativo Ministero salute, AIFA, CIP (Coordinamento interregionale della prevenzione), MIUR, MEF, altri interlocutori istituzionali		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2023 - 2025		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi realizzati per l'implementazione del PNPV 2023-2025/ Interventi da realizzare per l'implementazione del PNPV 2023-2025 nel triennio di riferimento	50%	75% - 85% - 90%	

<b>Obiettivo</b>	Promuovere gli interventi a titolarità del Ministero della salute concernenti l'attuazione dell'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima" previsto nel Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC)
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende promuovere gli interventi necessari per attuare l'investimento a titolarità del Ministero della Salute. A tal fine, nel corso del 2023, l'Ufficio 4 DGPRE attuerà tutte le attività necessarie al monitoraggio dei n.14 progetti di ricerca applicata selezionati attraverso gli avvisi pubblici predisposti dal Ministero della salute e definirà l'iter amministrativo necessario per la selezione dei programmi operativi pilota da realizzarsi su n.2 SIN (siti contaminati di interesse nazionale). Nel corso del 2023 per i n.14 progetti di ricerca applicata verranno implementate tutte le attività per il monitoraggio tecnico, scientifico e finanziario sulla base delle rendicontazioni finanziarie e di attività da parte dei soggetti attuatori con scadenze temporali stabilite. Negli anni successivi (2024 e 2025) proseguiranno le attività di monitoraggio e controllo. Per la selezione dei soggetti attuatori dei programmi pilota da realizzarsi su n.2 SIN verranno definiti procedure, criteri e standard di progettazione, struttura dei bandi, criteri di composizione delle partnership e piani finanziari in accordo con quanto stabilito nel PNRR-PNC.
<b>Responsabile /Referente</b>	Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria Direttore dell'Ufficio 4 della Direzione generale della prevenzione sanitaria
<b>Stakeholder</b>	Regioni (assessorati salute, dipartimenti di prevenzione), Università, Società scientifiche
<b>Contributor</b>	Istituto Superiore di Sanità, Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza energetica, Ministero dell'Università e della Ricerca, Ministero dell'Istruzione e del merito, Ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste, Ministero delle imprese e del made in Italy, Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, Regioni e Province autonome
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2023 - 2025

<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi realizzati / interventi da realizzare	-----	100% - 100% - 100%	

<b>Obiettivo</b>	Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza
<b>Attività</b>	<p>Il Servizio sanitario Nazionale ha livelli di qualità elevati e riconosciuti a livello internazionale e rappresenta un modello di riferimento per i principi posti a garanzia del diritto fondamentale alla tutela della salute: l'unitarietà dei livelli di assistenza su tutto il territorio nazionale, l'equità d'accesso ai servizi per tutti i cittadini e la solidarietà fiscale quale forma fondamentale di finanziamento del sistema, valori essenziali ed obiettivi che sono costantemente riaffermati e perseguiti anche dall'OMS e dalle Istituzioni Europee.</p> <p>L'obiettivo primario del Ministero della salute nel corso di questi anni è stato quello di mantenere e consolidare i risultati quali-quantitativi raggiunti.</p> <p>Tuttavia la programmazione sanitaria nazionale si misura, nella fase attuale, con un contesto complesso, caratterizzato dalle difficoltà economiche, dai cambiamenti demografici ed epidemiologici, quali la drastica riduzione delle nascite, il contemporaneo invecchiamento della popolazione, l'aumento del peso della cronicità, l'intensificarsi dei fenomeni di immigrazione, dalle caratteristiche e dalle implicazioni del sistema previdenziale (si lavora fino a un'età avanzata), dal cambiamento nell'assetto socio economico delle comunità e della struttura della famiglia, dall'incremento del disagio sociale. Infine la programmazione sanitaria nazionale nell'attuale fase di criticità determinata dall'emergenza Covid, svolge un ruolo importante nella capacità di adottare interventi, finanziati con le risorse nell'ambito del Piano operativo salute, del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano degli investimenti complementari, atti a promuovere il</p>

superamento delle criticità ed il rafforzamento del Servizio sanitario nazionale.

Il tema della sostenibilità complessiva del servizio sanitario nazionale deve quindi essere affrontato tenendo conto non solo dei vincoli macroeconomici di finanza pubblica (importanti ma non sufficienti), ma seguendo un approccio in grado di favorire una visione multidimensionale globale delle politiche per la tutela della salute.

In tale contesto giuridico-normativo proseguirà lo sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del Servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza. Il relativo indicatore denominato "Media ponderata del grado di sviluppo delle metodologie e degli strumenti a supporto della programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza rispetto a quelli programmati" misura il grado di sviluppo ed l'evoluzione negli anni delle metodologie e degli strumenti programmati di seguito specificati: Numero delle proposte di revisione e aggiornamento dei LEA area ospedaliera istruite ai fini del miglioramento dell'efficacia delle cure erogate dal Servizio sanitario Nazionale / Numero delle proposte area ospedaliera pervenute sul portale del Ministero; Numero dei centri di emodinamica suddivisi per regione analizzati e valutati ai fini della coerenza dell'inquadramento degli erogatori risultante dalla programmazione regionale con i volumi di PTCA previsti dal dettato normativo corrente / Numero totale dei emodinamica previsti in programmazione regionale; Numero di report di sintesi sullo stato della rilevazione dei dati trasmessi dalle Regioni e Province Autonome nei periodi indice stabiliti all'interno del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa; Coefficiente di utilizzo delle risorse previste dall'art. 2 lettera a) della delibera CIPE n. 51 del 2019 finalizzate ai programmi di intervento sul patrimonio immobiliare e ammodernamento tecnologico; Numero delle prestazioni sanitarie individuate attraverso il flusso informativo TECAS ed individuate secondo la classificazione del

	<p>DDMM 24/01/90, 30/08/91 e 17/06/92, suddiviso per regione e per patologia, richieste dal cittadino negli anni 2019 - 2020-2021-2022 / Numero delle prestazioni sanitarie per le quali le regioni hanno rilasciato o negato le autorizzazioni negli anni 2019 - 2020-2021-2022; Numero di accessi al Pronto Soccorso degli stranieri non regolarmente soggiornanti (STP) esaminato suddiviso per triage, regione e per patologia anni 2019 - 2020 - 2021-2022 / Numero totale degli accessi al pronto soccorso (STP); Report annuale sugli esiti del monitoraggio; Relazione tecnica da trasmettere al DG per individuare i volumi di spesa che i fondi sanitari sostengono per gli interventi di assistenza odontoiatrica extra LEA non chirurgici.; Predisposizione di una relazione tecnica da trasmettere al DG che descriva - con riferimento ai dati del Modello LA Consuntivo 2021 e limitatamente ad un campione di regioni - per livelli e sub-livelli di assistenza l'aderenza della valorizzazione economica effettuata dalle regioni alle indicazioni contenute nelle linee guida del Modello LA, di cui al DM 24 maggio 2019, oltre ad evidenziare le eventuali criticità riscontrate nell'analisi delle modalità di rilevazione dei dati di costo associati alla erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA).; Rapporto tra numero di schede tecniche verificate e/o aggiornate e numero totale di schede tecniche presenti nella circolare applicativa (Art.3 comma 1 del DM 12 marzo 2019) .</p>		
<b>Responsabile/ Referente</b>	Direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria		
<b>Stakeholder</b>	Regioni, Aziende Ospedaliere, Agenas, Conferenza Stato-Regioni, AIFA, SIMG, ISTAT, Agenzia delle Entrate, Università, Fondazioni, società scientifiche, Unione europea, Fondi sanitari integrativi		
<b>Contributor</b>	Direzione generale del sistema informativo, Uffici della Direzione generale della programmazione sanitaria		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2023 - 2025		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Media ponderata del grado di sviluppo delle metodologie e degli	88%	89% - 90% - 91%	portale del Ministero

strumenti a supporto della programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza rispetto a quelli programmati			
---	--	--	--

<b>Obiettivo</b>	Promozione della professionalità degli operatori sanitari attraverso il presidio della formazione professionale straordinaria prevista nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende promuovere la professionalità degli operatori sanitari attraverso il presidio dei sub-investimenti della Missione 6 - Component 2 del PNRR "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario" concernenti interventi straordinari per la formazione dei professionisti sanitari e dei manager e middle manager della sanità affinché gli stessi siano adeguatamente aggiornati e formati per garantire l'efficacia, l'adeguatezza, la sicurezza e l'efficienza dell'assistenza fornita dal Servizio sanitario nazionale.		
<b>Responsabile Referente</b>	/	Direttore della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale	
<b>Stakeholder</b>	Regioni e province autonome, Università, professionisti dell'area sanitaria, Ordini, Enti del SSN, Federazioni, Associazioni professionali maggiormente rappresentative, Associazioni di rappresentanza dei cittadini/pazienti		
<b>Contributor</b>	Regioni e province autonome, Enti del SSN, Agenas, enti regionali di accreditamento ECM, enti formativi / provider ECM		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2023 - 2025		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>

Interventi presidio formazione PNRR realizzati / interventi presidio formazione PNRR da realizzare	-----	100% - 100% - 100%	
--	-------	--------------------	--

<b>Obiettivo</b>	Promuovere l'implementazione e il rafforzamento del controllo su impianti protesici mammari
<b>Attività</b>	<p>Il Ministero della salute, in qualità di Autorità Competente sui dispositivi medici in Italia, svolge un'attenta e costante attività di vigilanza e sorveglianza del mercato a garanzia di sicurezza nell'utilizzo dei dispositivi medici messi in commercio. Con il presente obiettivo si intende promuovere l'implementazione e il rafforzamento del controllo sulle protesi mammarie immesse in commercio attraverso la istituzione di un registro obbligatorio, alimentato da parte dei medici e degli altri professionisti sanitari, che hanno preso in cura il soggetto sottoposto all'impianto, al momento dell'impianto stesso e in caso di effetti indesiderati o esiti a distanza. In tal modo il Ministero della salute potrà dotarsi di uno strumento in grado di effettuare il monitoraggio epidemiologico, a scopo di studio e ricerca scientifica in campo clinico e biomedico e di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, prevenire le complicanze e migliorare la gestione clinico-assistenziale degli eventuali effetti indesiderati ed esiti a distanza, monitorare il soggetto impiantato e richiamarlo in caso di necessità o specifici follow-up. A tal fine si opererà per la realizzazione di attività formative rivolte a tutti gli utenti dei registri, ovvero referenti regionali, operatori sanitari e distributori di protesi mammarie in Italia. Si procederà, altresì, allo studio e analisi dei dati progressivamente raccolti nei registri regionali e da questi nella piattaforma nazionale, a cui seguirà la produzione di un report tecnico descrittivo dei risultati ottenuti dalle analisi condotte al fine di effettuare un monitoraggio epidemiologico dell'attività chirurgica svolta a livello nazionale.</p>
<b>Responsabile/ Referente</b>	Direttore della Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico

<b>Stakeholder</b>	Aziende sanitarie, Fabbricanti/Distributori protesi mammarie		
<b>Contributor</b>	DG Digitalizzazione, Sistema informativo sanitario e Statistica, Regioni		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2023 – 2025		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi attuati funzionali alla realizzazione degli adempimenti previsti / interventi da attuare nell'anno di riferimento	30%	60% - 100% - -----	

<b>Obiettivo</b>	Promuovere gli interventi per l'attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza in tema di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Sistema Sanitario Nazionale
<b>Attività</b>	<p>La Missione 6 “Salute” del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) è diretta a promuovere e rafforzare il settore della ricerca scientifica, ritenuto uno degli asset strategici del nostro Paese, destinando specifiche risorse alla ricerca biomedica e sanitaria.</p> <p>L'obiettivo è finalizzato alla promozione degli interventi di investimento per l'attuazione del PNRR, in tema di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Sistema Sanitario Nazionale. In particolare, mediante la selezione e il finanziamento di progetti di ricerca su: malattie rare e tumori rari, in quanto patologie complesse che spesso colpiscono contemporaneamente più organi e che richiedono la disponibilità di tecnologie di eccellenza, nonché di collaborazione in rete a livello nazionale ed europeo; malattie altamente invalidanti, che determinano un forte impatto sociale e sulla vita dei pazienti; <i>Proof of Concept (PoC)</i>, tipologia di progetti funzionale a dimostrare la fattibilità e "svilupparibilità" di un'idea innovativa, mediante i quali si potrà contribuire a ridurre il divario tra i risultati della ricerca e l'applicazione industriale, a sostenere lo sviluppo di</p>

	tecnologie con un basso grado di maturità tecnologica e, in generale, a favorire il trasferimento di tecnologia verso l'industria.		
<b>Responsabile/ Referente</b>	Direttore generale della Ricerca e dell'innovazione in sanità		
<b>Stakeholder</b>	Enti del Servizio Sanitario Nazionale; ricercatori		
<b>Contributor</b>	Enti del Servizio Sanitario Nazionale, Enti di ricerca e Università		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2023 – 2025		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi attuativi realizzati/interventi da realizzare	100%	100% - 100% - 100%	Sistema informatico Workflow della ricerca

<b>Obiettivo</b>	Promuovere gli interventi per lo sviluppo di un ecosistema sanitario innovativo attraverso la creazione di reti clinico-transnazionali di eccellenza
<b>Attività</b>	<p>Nell'ambito degli interventi previsti nel Piano nazionale per gli investimenti complementari, l'obiettivo concerne lo sviluppo da parte del Ministero della salute di un "ecosistema sanitario" innovativo, attraverso la creazione di reti clinico transazionali di eccellenza, provviste anche degli aspetti infrastrutturali necessari a mettere in comune le tecnologie disponibili e le competenze esistenti in Italia, lo sviluppo di attività di ricerca, eventualmente con interventi sinergici pubblico-privati, e la creazione di opportunità occupazionali per posti di lavoro altamente qualificati.</p> <p>Nel corso dell'anno 2022, l'attività svolta ha consentito di strutturare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- una Rete coordinata di centri di trasferimento tecnologico, con la sottoscrizione della convenzione con l'IRCCS Monzino, qualificato quale ente coordinatore, nonché l'individuazione di 3 Centri Spoke di primo livello e 53 Centri Spoke di Secondo livello;</li> <li>- 3 Hub di Life Science: nel settore delle Terapie avanzate, mediante la sottoscrizione della convenzione con l'IRCCS Bambino Gesù, nonché l'individuazione di 4 Centri Spoke di primo livello e 18 Centri Spoke di secondo livello; nel settore</li> </ul>

	<p>della Diagnostica avanzata, mediante la sottoscrizione della convenzione con l'IRCCS Maggiore, nonché l'individuazione di 8 Centri Spoke di primo livello e 35 Centri Spoke di secondo livello; nel settore della Digital Health per la medicina di prossimità, mediante la sottoscrizione della convenzione con l'IRCCS INRCA, nonché l'individuazione di 3 Centri Spoke di primo livello e 4 Centri Spoke di secondo livello;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un Hub Antipandemico, mediante la definizione dell'atto costitutivo della Fondazione 'Biotechopolio di Siena' e della composizione dei principali organi.</li> </ul> <p>Per la realizzazione dell'obiettivo strategico, l'obiettivo operativo individuato per l'anno 2023 consiste nell'assicurare le condizioni per l'avvio delle attività e l'operatività delle strutture costituenti l'Ecosistema innovativo della Salute.</p>		
<b>Responsabile/ Referente</b>	Direttore generale della ricerca e dell'innovazione in sanità		
<b>Stakeholder</b>	Enti del Servizio Sanitario Nazionale, Enti di ricerca e Università		
<b>Contributor</b>	Enti del Servizio Sanitario Nazionale, Enti di ricerca e Università, piccole e medie imprese		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2023 - 2025		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi realizzati / interventi da realizzare	100%	100% - 100% - 100%	

<b>Obiettivo</b>	Ottimizzare la procedura di definizione degli accordi transattivi con i soggetti che abbiano subito un danno da trasfusioni, somministrazioni di emoderivati infetti e vaccinazioni obbligatorie		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende ottimizzare la procedura per il completamento delle attività volte alla definizione degli accordi transattivi con i soggetti che abbiano subito un danno da trasfusioni, somministrazioni di emoderivati infetti e vaccinazioni obbligatorie (leggi 29 novembre 2007, n. 222 e 24 dicembre 2007, n. 244).		
<b>Responsabile Referente</b>	/	Direttore generale della Direzione generale della vigilanza enti e sicurezza delle cure	

<b>Stakeholder</b>	cittadini danneggiati e avvocati		
<b>Contributor</b>	Avvocatura dello Stato		
<b>Tempi realizzazione</b>	2023 – 2024		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi di ottimizzazione della procedura realizzati / interventi di ottimizzazione della procedura da realizzare	100%	100% - 100%	

<b>Obiettivo</b>	Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica
<b>Attività</b>	<p>Gestire la tutela della salute umana e veterinaria attraverso l'intensificazione delle attività di controllo di talune partite commerciali potenzialmente rischiose presentate per l'introduzione nel nostro Paese. Si è resa necessaria, a partire dal 2023, la diminuzione del valore target dell'indicatore denominatore "numero di controlli fisici effettuati sulle partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano presentate per l'importazione in rapporto al totale delle partite di analoga tipologia presentate per l'importazione".</p> <p>Le frequenze dei controlli fisici alle importazioni sono stabilite nella normativa UE di settore (Regolamento UE 2019/2129) ed in accordo a tale norma, tutti i posti di controllo frontaliere (PCF) europei devono applicare delle frequenze di controllo minime che sono notevolmente più basse rispetto al valore target di tale indicatore nel periodo 2021-2022. Considerato che dai controlli eseguiti nel corso dell'ultimo biennio non sono emerse situazioni di rischio che rendono necessario proseguire con l'applicazione di tale regime di controllo, si è valutato che questa differenza nel lungo periodo può causare deviazioni nei flussi commerciali verso porti e aeroporti di altri paesi che applicano una frequenza di controllo inferiore.</p>

	Si evidenzia a tal proposito che l'andamento dei flussi d'importazione dei prodotti di origine animale attraverso i PCF Italiani, da ormai più di dieci anni, mostra una chiara tendenza alla diminuzione.		
<b>Responsabile/ Referente</b>	Direttore della Direzione Generale della sanità animale e dei farmaci veterinari		
<b>Stakeholder</b>			
<b>Contributor</b>			
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2023 - 2025		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Numero di controlli fisici effettuati sulle partite di prodotti di origine animale destinati al consumo umano presentate per l'importazione in rapporto al totale delle partite di analoga tipologia presentate per l'importazione	51%	30% - 30% - 30%	Sistema informativo comunitario TRACES
Controlli di laboratorio per la ricerca del virus della Peste Suina Africana nelle carni di cinghiale provenienti da Paesi dell'UE a rischio in rapporto al totale delle spedizioni di tali prodotti da paesi dell'UE a rischio verso l'Italia	28%	30% - 33% - 33%	Sistema informativo comunitario TRACES
<b>Obiettivo</b>	Promuovere gli interventi per l'attuazione della strategia europea "Farm to Fork" (FtF)		

<b>Attività</b>	Il presente obiettivo prevede l'avvio della operatività della scheda di notifica per le Aziende del settore alimentare che intendono aderire al sistema volontario di etichettatura Fronte Pacco - NutrInform battery, mediante le attività di coordinamento del Ministero della Salute ai fini del superamento della criticità nutrizionale della popolazione, e l'avvio della prevista attività di monitoraggio del sistema, onere di questa amministrazione.		
<b>Responsabile/ Referente</b>	Direttore della Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione		
<b>Stakeholder</b>	Associazioni di categoria dei consumatori, società scientifiche di nutrizione		
<b>Contributor</b>	Università, ISS, Autorità delle Regioni e Province autonome		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2023 – 2025		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi per l'attuazione della strategia europea "Farm to Fork" (FtF) realizzati / Interventi per l'attuazione della strategia europea "Farm to Fork" (FtF) da realizzare	---	90%- 90% - 90%	

<b>Obiettivo</b>	Promuovere gli interventi per il consolidamento delle attività di coordinamento per la gestione degli aspetti sanitari legati all'export agro-alimentare
<b>Attività</b>	L'obiettivo prevede un rafforzamento delle attività di coordinamento delle missioni di audit svolte in Italia dalle Autorità competenti dei Paesi Terzi che verificano l'efficacia e l'efficienza del sistema di controlli ufficiali attuato in Italia dal Ministero, Regioni ed autorità locali a garanzia del fatto che i prodotti esportati soddisfano i requisiti sanitari previsti dagli accordi vigenti. Le stesse attività di coordinamento sono propedeutiche al miglioramento

	dell'azione negoziale volta alla gestione delle barriere sanitarie di accesso ai mercati in collaborazione con gli altri Enti ed Amministrazioni competenti.		
<b>Responsabile /Referente</b>	Direttore della Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione		
<b>Stakeholder</b>	Associazioni di categoria dei settori produttivi		
<b>Contributor</b>	Autorità delle Regioni e Province autonome; Commissione Europea; Ministero degli affari esteri e rete delle ambasciate italiane all'estero, Ministero delle Imprese e del Made in Italy, ICE		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2023 – 2025		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi per il consolidamento delle attività di coordinamento per la gestione degli aspetti sanitari legati all'export agro-alimentare realizzati / Interventi per il consolidamento delle attività di coordinamento per la gestione degli aspetti sanitari legati all'export agro-alimentare da realizzare	---	90%- 90% - 90%	

<b>Obiettivo</b>	Promuovere le azioni per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in tema di rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende promuovere le azioni per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in tema di rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi

	<p>dei dati e la simulazione. In particolare, all'interno del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza relativo alla Missione 6 Salute, Componente 2 "INNOVAZIONE, RICERCA E DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE", è presente la linea di investimento 1.3. "Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione". L'investimento si compone dei due diversi progetti: il primo, relativo al Potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico, vede il Ministero della Salute e il Dipartimento per la trasformazione digitale congiuntamente responsabili della gestione complessiva del progetto, rispettivamente con il ruolo di Soggetto titolare e Soggetto attuatore, nella definizione indirizzi strategici, metodologie e strumenti funzionali a supportare complessivamente l'investimento. Il secondo progetto riguarda il potenziamento della capacità di raccolta, analisi e diffusione dei dati a livello centrale, in termini di evoluzione ed ammodernamento dell'infrastruttura, dei sistemi di costruzione, raccolta, elaborazione, validazione e analisi dei dati sanitari al fine di valorizzare il c.d. uso secondario dei dati, compresi quelli da rendere disponibili al pubblico. Inoltre, il secondo progetto comprende anche il supporto alla diffusione della telemedicina.</p> <p>Gli indicatori individuati per l'obiettivo, tengono conto dei target e milestone definiti a livello UE e nazionale per il monitoraggio dell'avanzamento degli investimenti ad esso collegati</p>		
<b>Responsabile /Referente</b>	Direttore della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica		
<b>Stakeholder</b>	Ministero dell'economia e delle finanze, altre DD.GG., cittadini utenti del SSN		
<b>Contributor</b>	Ministero dell'economia e delle finanze, altre DD.GG. Unità di Missione PNRR		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2023 – 2025		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi di attuazione del PNRR realizzati su interventi previsti	100%	100% - 100% - 100%	Portale Ministero

<b>Obiettivo</b>	Promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA)
<b>Attività</b>	<p>La finalità del presente obiettivo strategico è quella di promuovere interventi per la sicurezza alimentare nell'ambito della valutazione e comunicazione del rischio nella catena alimentare, attraverso l'implementazione del Focal point nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA). Il Focal point (FP) è un organismo creato dall'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) nel 2006 nell'ambito del Foro consultivo quale interfaccia tra essa e le autorità nazionali per la sicurezza alimentare, ciascun Stato membro dell'UE lo ha individuato con modalità coerenti con la propria organizzazione interna. La finalità è quella di supportare le attività del Foro e facilitare i rapporti di collaborazione nell'ambito dell'attività di valutazione del rischio nella catena alimentare. La funzione del focal point italiano è svolta dal Ministero della salute – Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute. Fra i compiti di maggior rilievo del FP la promozione della cooperazione tra le Organizzazioni competenti ex art. 36 del Regolamento CE n. 178/2002, tra gli esperti nazionali (esperti nei diversi settori attinenti alla sicurezza alimentare) e le reti (network) degli esperti scientifici, nonché l'assistenza nello scambio di informazioni scientifiche e di esperti. Tra l'altro ha il compito di accrescere la visibilità scientifica dell'EFSA e ampliare la sfera dei destinatari delle sue attività negli Stati membri, con il fine ultimo di migliorare significativamente la cooperazione scientifica e l'attività di rete tra due o più Stati membri ed EFSA.</p> <p>Il FP gestisce una banca dati, contenente l'elenco delle Organizzazioni competenti ex art. 36 del Regolamento CE n. 178/2002 e dei relativi esperti, che deve essere tenuta in costante aggiornamento, sia per l'inserimento di nuove Organizzazioni, sia per l'avvicendamento di personale nell'ambito di ciascuna Organizzazione.</p>

<b>Responsabile /Referente</b>	Direttore della Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute		
<b>Stakeholder</b>	Organizzazioni art. 36 Reg. CE n. 178/2002, esperti in valutazione e comunicazione del rischio, consumatori, associazioni di produttori, EFSA, gestori del rischio		
<b>Contributor</b>			
<b>Tempi realizzazione</b>	2023 - 2024		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi di implementazione del focal point realizzati su interventi di implementazione da realizzare	100%	100% - 100%	Metodologie di valutazione del rischio emanate dall'EFSA

<b>Obiettivo</b>	Valorizzare il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale anche attraverso l'implementazione della continuità dei rapporti con gli Organi della UE e gli altri Organismi internazionali
<b>Attività</b>	In un quadro internazionale sempre più interconnesso anche la sanità pubblica necessita di una visione strategica globale e di un approccio multilaterale. La Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali conduce una costante attività di impulso e di coordinamento delle Direzioni generali nonché degli Enti vigilati del Ministero della salute (Agenzia italiana del farmaco, Istituto superiore di sanità, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà), finalizzata ad assicurare la partecipazione alle attività delle Istituzioni dell'Unione Europea nonché alle sessioni di lavoro degli organismi di governo delle Organizzazioni internazionali. La Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali, anche avvalendosi del supporto tecnico-scientifico delle altre Direzioni generali e degli enti vigilati del Ministero, predispone i dossier a supporto degli Organi politici per la partecipazione alle riunioni delle Istituzioni dell'Unione europea e degli organi di governo delle Organizzazioni internazionali, al fine di rappresentare la posizione italiana nell'ambito del processo decisionale.
<b>Responsabile /Referente</b>	Direttore della Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali Direttore dell'Ufficio 1 - Affari generali della Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali
<b>Stakeholder</b>	Enti vigilati dal Ministero della salute, Rappresentanze permanenti d'Italia, Ambasciate e Consolati, Paesi delle Regioni OMS, Stati membri UE e altre Istituzioni nazionali e internazionali per i diversi aspetti di competenza
<b>Contributor</b>	Direzioni generali e Segretariato generale del Ministero della salute, Enti vigilati dal Ministero della salute, Università, MAECI, UE, OCSE, Ministeri della salute altri Paesi, OMS, FAO.
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2023 – 2025

<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Numero dei dossier predisposti per la partecipazione degli organi politici alle riunioni di alto livello delle Istituzioni dell'Unione europea e degli organi di governo delle Organizzazioni internazionali in ordine alle questioni sanitarie globali/numero di riunioni di alto livello partecipate	90%	90% - 90% - 100%	Portale Ministero Portali delle Organizzazioni Internazionali Pubblicazioni su mezzi di comunicazione

<b>Obiettivo</b>	Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario		
<b>Attività</b>	Realizzare iniziative di comunicazione e informazione nelle aree di preminente interesse attraverso l'utilizzo dei media tradizionali, unitamente ai più innovativi strumenti di comunicazione, quali i canali social e il web, volti a favorire la partecipazione attiva dei cittadini.		
<b>Responsabile/ Referente</b>	Direttore della Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali Direttore dell'Ufficio 1 - Affari generali della Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali		
<b>Stakeholder</b>	Ministeri ed altri enti pubblici nazionali e locali, altri organismi pubblici che si occupano di tutela della salute, Università, operatori sanitari, media, cittadini		
<b>Contributor</b>	Altre Direzioni Generali del Ministero, altre amministrazioni, INMP, ISS, Università, AIFA, AGENAS		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2023 - 2025		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>

Numero delle iniziative di comunicazione (campagne, eventi, pubblicazioni) realizzate in ambito sanitario	$\geq 7$	$\geq 7$ - $\geq 8$ - $\geq 8$	Portale Ministero Portali delle Organizzazioni Internazionali Pubblicazioni su mezzi di comunicazione
Numero di follower dei social network del Ministero della Salute (fanbase)	$\geq 3.000.000$	$\geq 3.150.000$ - $\geq 3.310.000$ - $\geq 3.350.000$	Portale Ministero Portali delle Organizzazioni Internazionali Pubblicazioni su mezzi di comunicazione

<b>Obiettivo</b>	Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.
<b>Attività</b>	L'obiettivo si prefigge di promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie stanziato attraverso un'attività di presidio rispetto all'impiego degli strumenti di flessibilità di bilancio previsti dalla normativa vigente (variazioni compensative di bilancio di cui all'art. 33 della legge 196/2009; decreti del Ministro competente, decreti direttoriali, decreti interdirettoriali per le gestioni unificate, decreti del Ragioniere generale dello Stato). I capitoli osservati ai fini della rilevazione dell'indicatore sono quelli a valere sul programma di spesa Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza all'interno della missione Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche e i capitoli ricompresi nel decreto interministeriale previsto dall'articolo 4 del decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 279 per la gestione delle spese a carattere strumentale comuni a più centri di responsabilità amministrativa (cd. gestione unificata)
<b>Responsabile/ Referente</b>	Direttore della Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio
<b>Stakeholder</b>	

<b>Contributor</b>	Uffici della Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2023 - 2025		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Percentuale dell'economie registrate sugli stanziamenti di bilancio	5,6%	5,5% - 5,4% - 5,3%	Preconsuntivo anno 2022 della Ragioneria generale dello Stato

<b>Obiettivo</b>	Assicurare la tempestiva attuazione della procedura per l'allocazione dei fondi stanziati nella legge di bilancio in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009		
<b>Attività</b>	L'obiettivo è finalizzato ad assicurare lo svolgimento tempestivo della procedura connessa all'utilizzo dei fondi stanziati per il Ministero della Salute nella legge di bilancio, in applicazione dell'art.34 ter, comma 5, della legge 196/2009, anche con specifico riguardo alla gestione delle emergenze in ambito sanitario.		
<b>Responsabile/ Referente</b>	Direttore della Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio		
<b>Stakeholder</b>			
<b>Contributor</b>	Uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2023 - 2025		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Fondi richiesti tempestivamente al Ministero Economia Finanze sui fondi richiesti per la realizzazione dei progetti proposti	100%	100% - 100% - 100%	

<b>Obiettivo</b>	Promuovere le azioni funzionali all'attuazione degli interventi del Piano nazionale ripresa e resilienza		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende assicurare l'esercizio delle funzioni di competenza dell'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) di cui è titolare il Ministero della salute (DM 15 settembre 2021), garantendo il coordinamento delle procedure gestionali, il monitoraggio ed il controllo e rendicontazione sull'attuazione degli interventi della Missione 6 - Salute, nonché il controllo e la rendicontazione sul raggiungimento dei relativi Milestone e Target		
<b>Responsabile/ Referente</b>	Direttore generale Unità di missione attuazione interventi PNRR		
<b>Stakeholder</b>	Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, Istituto superiore di sanità, Ministero dell'Economia e Finanze, Ministro per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome		
<b>Contributor</b>	Direzione generale della prevenzione sanitaria, Direzione generale della programmazione sanitaria, Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale, Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità, Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, Istituto superiore di sanità, Cabina di regia per il PNRR, Servizio centrale per il PNRR		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2023 - 2025		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Azioni poste in essere / azioni da realizzare	100%	100% - 100% - 100%	

## 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

### 2.3.1 Premessa

L'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, recante «Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia», ha introdotto nell'ordinamento il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), che costituisce il nuovo documento di programmazione per tutte le pubbliche amministrazioni (con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative) di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, da adottarsi entro il 31 gennaio di ogni anno, al fine di assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

Tale termine, ai sensi del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito, con modificazioni dalla legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, è differito al 31 marzo 2023.

Ai sensi di quanto previsto dal menzionato articolo sono soppressi, in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), gli adempimenti inerenti a diversi documenti di programmazione, ivi incluso il Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e della trasparenza. Con decreto del Ministro per la pubblica amministrazione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 30 giugno 2022, sono stati stabiliti i contenuti del PIAO, secondo uno schema organizzato nelle seguenti sezioni:

- a) Valore pubblico, Performance e Anticorruzione;
- b) Organizzazione e Capitale umano;
- c) Monitoraggio.

Il presente paragrafo tratta la sottosezione “*Rischi corruttivi e trasparenza*” afferente alla sezione sub a), predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione, in collaborazione con il Responsabile della trasparenza, tenuto conto degli obiettivi strategici in materia definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190, in ossequio alle indicazioni recate nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge 6 novembre 2012 n. 190 del 2012 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 del 2013.

Conformemente alle disposizioni dell'ANAC, il Ministero della salute, già negli anni precedenti, 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.

Il sistema di gestione del rischio del Ministero della salute si basa sullo standard internazionale 31000:2009 di seguito schematizzato:



*Rappresentazione grafica della norma ISO 31000:2009 (rivista nel 2018)*

Tale norma ISO, cui si informa il sistema di prevenzione della corruzione del Ministero della salute, stabilisce che la gestione del rischio:

- a) crea e protegge valore;
- b) è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione;
- c) è parte del processo decisionale;
- d) tratta esplicitamente l'incertezza;
- e) è sistematica, strutturata e tempestiva;
- f) si basa sulle migliori informazioni disponibili;
- g) è "su misura";
- h) tiene conto dei fattori umani e culturali;
- i) è trasparente e inclusiva;
- j) è dinamica;
- k) favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione.

### **2.3.2 Nuovo sistema di gestione del rischio corruttivo.**

Il PNA 2013 e l'Aggiornamento 2015 al PNA hanno fornito una serie di indicazioni per la gestione e valutazione del rischio corruttivo ai sensi della legge 190/2012 cui il Ministero della salute si è attenuto.

Con il PNA 2019, ANAC ha introdotto, attraverso l'allegato 1 del citato Piano, una nuova metodologia di tipo qualitativo da seguire nella predisposizione dei Piani triennali della prevenzione della corruzione e della trasparenza per la parte relativa alla gestione del rischio.

Per la corretta applicazione delle direttive ANAC recate nell'allegato 1 del PNA 2019, il RPC ha avviato una serie di interlocuzioni con l'Autorità medesima, che ha fornito supporto metodologico per la realizzazione del passaggio dal sistema quantitativo al sistema qualitativo.

A tal fine si è proceduto a lavorare sulla valutazione del rischio e, in particolare, sulla ponderazione dello stesso.

Secondo gli standard internazionali di gestione del rischio, il valore del rischio di un evento di corruzione (R) è stato calcolato come il prodotto della media degli indici di probabilità dell'evento per la media degli indici della gravità del relativo impatto:

$$\text{Rischio (R)} = \text{Probabilità(P)} \times \text{Impatto(I)}$$

In continuità con l'attività di studio e analisi svolta negli anni precedenti per il contrasto al rischio corruttivo, si è proceduto:

- 1) alla rilevazione dei dati e delle informazioni a disposizione del Ministero;
- 2) all'esame dei criteri di valutazione nelle schede di valutazione probabilità ed impatto compilate secondo il metodo dell'allegato 5 del PNA 2013;
- 3) alla traduzione in giudizi sintetici dei punteggi risultanti dagli indici di rischio di seguito illustrati, sia per la probabilità, sia per l'impatto;
- 4) alla definizione, in un'ottica prudenziale, di una tabella di riferimento per i livelli di rischio (basso-moderato-elevato);
- 5) all'applicazione ai singoli processi dei giudizi sintetici individuati;
- 6) all'applicazione del sistema qualitativo ai singoli processi per la determinazione del livello di rischio complessivo secondo la tabella di riferimento per la conversione dei risultati numerici nei giudizi pre-individuati.

Secondo l'approccio qualitativo proposto dal PNA 2019, i criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio di eventi corruttivi sono stati tradotti operativamente in indicatori (*key risk indicators*) in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo.

Di seguito si specificano gli indicatori utilizzati e i valori di riferimento relativi, sia per la probabilità che per l'impatto, che hanno consentito di convertire i valori numerici a disposizione del Ministero in giudizi sintetici:

## PROBABILITÀ

- discrezionalità (valore compreso tra 1 e 5)
  - rilevanza esterna (valore compreso tra 2 e 5)
  - complessità del processo (valore compreso tra 1 e 5)
  - valore economico (valore compreso tra 1 e 5)
  - frazionabilità (valore compreso tra 1 e 5)
  - controllo (valore compreso tra 1 e 5)

## IMPATTO

- impatto organizzativo (valore compreso tra 1 e 5)
- impatto economico (valore compreso tra 1 e 5)
- impatto reputazionale (valore compreso tra 0 e 5)
- impatto organizzativo, economico e sull'immagine (valore compreso tra 1 e 5)

PROBABILITÀ EVENTO (FREQUENZA)		
VALORI NUMERICI	GIUDIZI SINTETICI	DESCRIZIONE
< 2	MOLTO IMPROBABILE	EVENTO ESTREMAMENTE RARO
≥2 <3	IMPROBABILE	L'EVENTO PER VERIFICARSI RICHIEDEREBBE LA CONCOMITANZA DI EVENTI POCO PROBABILI
≥3 <4	POSSIBILE	L'EVENTO POTREBBE ACCADERE
≥4 <5	MOLTO PROBABILE	L'EVENTO È MOLTO PROBABILE CHE ACCADA
≥5	ALTAMENTE PROBABILE	L'EVENTO E' AVVENUTO / E' QUASI CERTO CHE ACCADA

IMPATTO (GRAVITA')		
VALORI NUMERICI	GIUDIZI SINTETICI	DESCRIZIONE
< 2	MOLTO BASSO	IMPATTO TRASCURABILE
≥2 <3	BASSO	IMPATTO LIEVE
≥3 <4	MODERATO	IMPATTO CON CONSEGUENZE AFFRONTABILI
≥4 <5	ALTO	IMPATTO CONSIDEREVOLE
≥5	MOLTO ALTO	IMPATTO DI NOTEVOLE GRAVITA'

LIVELLO DI RISCHIO	
$8 < R \leq 25$	ELEVATO
$4 < R \leq 8$	MODERATO
$0 < R \leq 4$	BASSO

Dopo la sperimentazione sull'area E - ispezione, vigilanza e controllo<sup>1</sup>, il sistema è stato applicato a tutte le strutture del Ministero, ivi inclusi gli uffici di nuova istituzione, che durante l'anno 2022 hanno provveduto a mappare i processi di competenza.

Per migliorare il trattamento del rischio, è stata approfondita la valutazione del rischio mediante una nuova e più esplicita analisi dei “fattori abilitanti”<sup>2</sup> degli eventi corruttivi, ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione, ed è stata completata la misurazione del livello di esposizione al rischio con la formulazione di un giudizio motivato da parte dei Direttori degli uffici.

Questa attività è stata prodromica e particolarmente rilevante per valutare l'adeguatezza delle misure di prevenzione della corruzione adottate.

Per un pieno coinvolgimento di tutte le Strutture, con D.D. 30 marzo 2022 è stato costituito un apposito Gruppo di lavoro per la revisione del sistema di gestione del rischio corruttivo, composto da specifiche figure professionali, munite di diversi profili di competenza, al fine di contribuire al costante miglioramento dell'attività di prevenzione della corruzione, supportando anche i referenti della prevenzione della corruzione.

In osservanza alle indicazioni dell'ANAC, al fine di implementare una pianificazione integrata fra le varie sezioni del PIAO e snellire le attività sarà prevista la realizzazione di una piattaforma informatizzata per la digitalizzazione del sistema di gestione del rischio.

---

<sup>1</sup> Cfr. par. 2.3.6

<sup>2</sup> Cfr. allegato 3

### 2.3.3 Integrazione prevenzione della corruzione e trasparenza e performance

In conformità al principio della programmazione integrata stabilita dal decreto-legge n. 80/2021 e in continuità con quanto previsto dal PNA 2019 relativamente alla integrazione tra le attività di prevenzione della corruzione e il sistema di misurazione e valutazione delle performance, questa Amministrazione, già per l'anno 2022, ha previsto specifici obiettivi anticorruzione, tesi alla protezione del valore pubblico generato dalle attività del Ministero.<sup>3</sup>

Su proposta del RPC, il Piano performance 2022-2024 ha previsto i seguenti obiettivi di prevenzione della corruzione<sup>4</sup>:

- per gli uffici di nuova istituzione: *“Minimizzare il rischio corruttivo attraverso l’implementazione del sistema di gestione del rischio”* con la finalità di implementare il sistema di gestione del rischio per i nuovi processi gestiti.
- per gli altri Uffici, *“Migliorare il trattamento del rischio corruttivo attraverso la revisione delle misure per ridurre le condizioni che favoriscono l’evento rischioso”*, con la finalità di neutralizzare e/o minimizzare il rischio corruttivo attraverso la revisione delle misure di prevenzione già individuate e in uso per ciascuno dei processi afferenti al proprio ufficio, verificando l’adeguatezza delle stesse per l’abbattimento/riduzione del rischio.

A consuntivo dell’attività svolta nel 2022, è emersa la necessità di aggiornare la mappatura dei processi del Ministero, per tener conto di modifiche organizzative e/o del mutato quadro normativo di riferimento.

Pertanto, in ossequio alle finalità stabilite dal legislatore circa la necessità di mettere a sistema gli strumenti di programmazione, in quanto funzionali ad una verifica dell’efficienza dell’organizzazione nel suo complesso, nonché al fine di realizzare una integrazione dei sistemi di *risk management* con i sistemi di pianificazione, programmazione, valutazione e controllo interno in uso nell’Amministrazione, nel prossimo triennio è prevista

*“la revisione della mappatura dei processi utile alla programmazione integrata e alla reingegnerizzazione dei processi operativi del Ministero”*

La mappatura dei processi dovrà tener conto anche dei processi volti al raggiungimento degli obiettivi finalizzati ad incrementare il **valore pubblico**, inteso come benessere economico, sociale, educativo, assistenziale ed ambientale a favore dei cittadini e del tessuto produttivo.

<sup>3</sup> Cfr. par. 2.3.1 Principi norma ISO 31000:2009

<sup>4</sup> Per un dettaglio di *target* e programmazione degli obiettivi si rinvia al PP 2022-2024, pubblicato sul portale istituzionale in Amministrazione Trasparente.

Per la realizzazione di tale obiettivo sono previsti diversi interventi da programmare nel corso del triennio 2023-2025, compatibilmente con gli esiti del previsto riordino del Dicastero e in osservanza delle direttive ANAC, fatte salve diverse disposizioni dei successivi aggiornamenti del PIAO:

<u>Nel 2023:</u>
- per tutti i dirigenti e funzionari, formazione obbligatoria in materia anticorruzione;
- per tutti gli uffici, la ricognizione dei processi non più attivi o per i quali siano intervenute modifiche normative/organizzative
<u>Nel 2024</u>
- per tutti i dirigenti e funzionari, formazione obbligatoria in materia anticorruzione;
- per tutti gli uffici, analisi del contesto esterno e del contesto interno e aggiornamento della mappatura dei processi di competenza e dei rispettivi responsabili, avvalendosi di una specifica piattaforma informatizzata.
<u>Nel 2025:</u>
- per tutti i dirigenti e funzionari, formazione obbligatoria in materia anticorruzione;
- per tutti gli uffici, valutazione dei rischi rispetto alla mappatura dei processi:
- individuazione dei rischi;
- analisi dei rischi
- ponderazione dei rischi
- programmazione delle attività di trattamento del rischio.

### 2.3.4 Il Ministero della salute – contesto interno ed esterno

Nelle more dell'attuazione di quanto previsto dall'art. 6-bis del decreto-legge n. 173 del 2022, che prevede il riordino del Ministero della salute, il Dicastero è organizzato - in base al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (dPCM) 11 febbraio 2014, n. 59, recante il regolamento di organizzazione del Ministero della salute, con un Segretariato generale e 12 Direzioni generali, di seguito elencate:

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

Il Segretariato generale costituisce centro di responsabilità amministrativa, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 279, e successive modificazioni, e si articola in quattro uffici dirigenziali di livello non generale.

Nell'ambito del Centro di responsabilità amministrativa del predetto Segretariato generale è stata collocata l'Unità di missione di livello dirigenziale generale per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (art. 8, comma 1, del decreto legge 31 maggio 2021, n.77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108), a seguito dell'istituzione con decreto del 15 settembre 2021 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze.

Le strutture generali sono articolate negli Uffici di livello dirigenziale non generale previsti dal decreto ministeriale 8 aprile 2015, recentemente modificato con DM 30 luglio 2021, DM 15 settembre 2021 e DM 28 settembre 2021.

L'attuale assetto tiene conto, tra l'altro, dell'approvazione dell'emendamento alla legge di stabilità per il 2014, che ha mantenuto 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, consente un ulteriore risparmio di spesa attraverso 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, con conseguente riduzione delle posizioni dirigenziali dedicate e graduale unificazione delle attuali strutture.

La struttura ministeriale è completata:

- dagli uffici periferici veterinari, distinti in Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) e Posti di controllo frontalieri (PCF) - le cui attività sono coordinate dalla Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari<sup>5</sup> - che con il Decreto legislativo 2 febbraio 2021, n.24, hanno acquisito nuove competenze in materia di controlli sanitari ai confini UE;
- 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<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Sul portale istituzionale è pubblicata la mappa interattiva degli UVAC-PCF  
<https://www.salute.gov.it/portale/uvacpif/mappaUvacPif.jsp?lingua=italiano&id=4774&area=uvac-pif&menu=vuoto>

<sup>6</sup> È consultabile la mappa interattiva degli USMAF-SASN all'indirizzo:  
<https://www.salute.gov.it/portale/usmafsasn/mappaUsmafSasn.jsp?lingua=italiano&id=4912&area=usmaf-sasn&menu=vuoto>

# Organigramma del Ministero della salute

(DPCM 11 febbraio 2014, n. 59 e successive modificazioni)

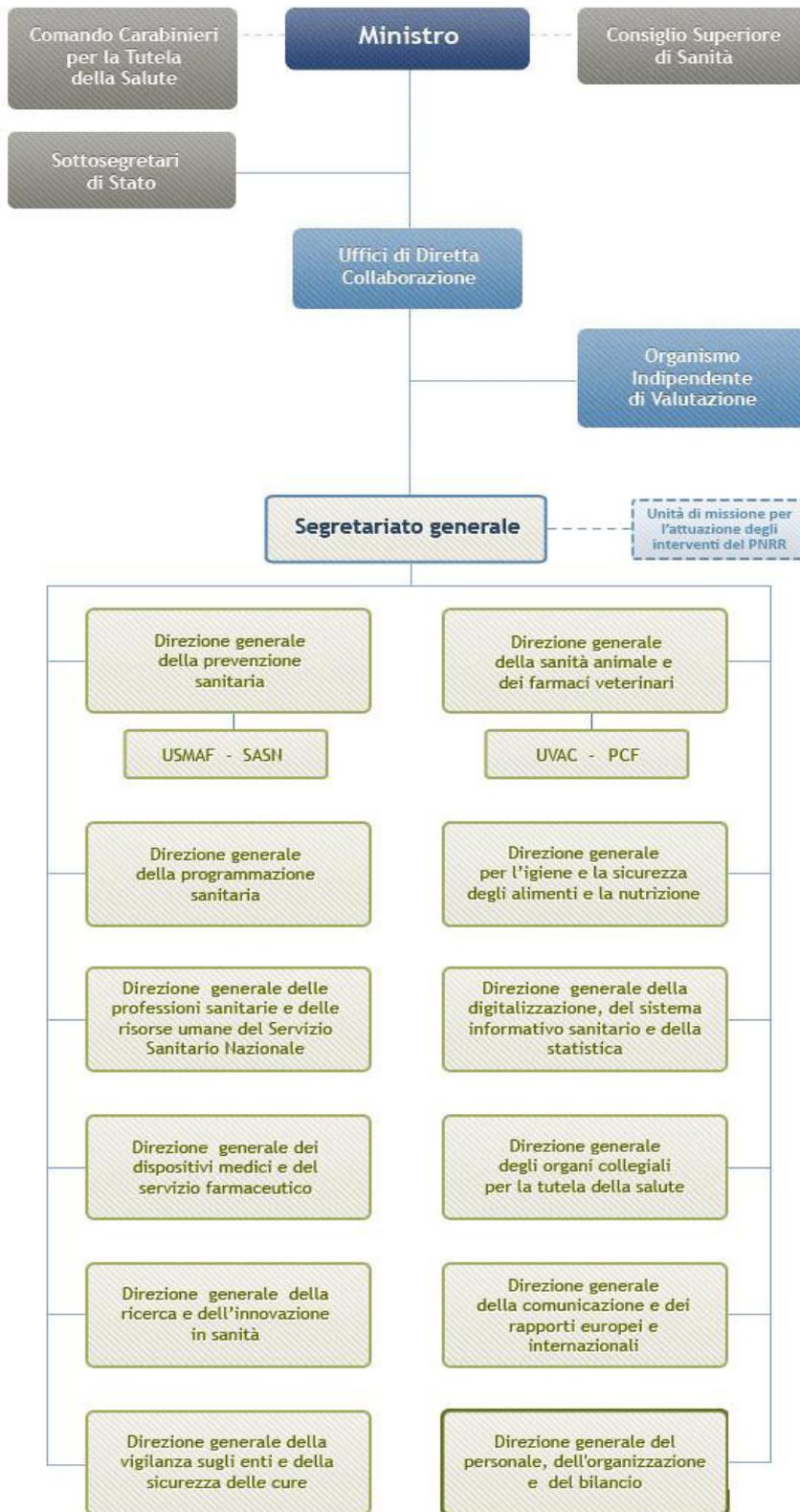


Immagine tratta dal Portale [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

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.

In particolare, 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 sicurezza alimentare; 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 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.

Il 18 dicembre 2019 è stata sancita l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021, di valenza triennale, che costituisce l'accordo finanziario e programmatico tra il Governo e le Regioni in merito alla spesa e alla programmazione del Servizio Sanitario Nazionale.

Il citato Patto per la salute, ai sensi dell'articolo 4, comma 7-bis del decreto-legge 29 dicembre 2022 n. 198, convertito con modificazioni dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14, è prorogato fino all'adozione di un nuovo documento di programmazione sanitaria.

Con il Patto sono affrontati, in accordo con le Regioni, i temi concernenti: il fabbisogno del Servizio sanitario nazionale (SSN) e i fabbisogni regionali, il percorso di attuazione dei nuovi livelli essenziali di assistenza, le risorse umane, la mobilità sanitaria, gli enti pubblici vigilati dal Ministero della salute, la *governance* farmaceutica e dei dispositivi medici, gli investimenti per il patrimonio immobiliare e tecnologico del SSN, lo sviluppo dei servizi di prevenzione e tutela della salute, delle reti territoriali, il riordino della medicina generale, la funzione complementare e il riordino dei fondi sanitari integrativi, i modelli previsionali a supporto della programmazione, l'attività di ricerca, gli investimenti in promozione della salute e prevenzione, la revisione della disciplina del ticket e delle esenzioni, gli strumenti di accesso partecipato e personalizzato del cittadino ai servizi sanitari, la revisione del DM 70/2015.

L'analisi del contesto specifico dell'Amministrazione può, altresì, realizzarsi attraverso l'esame degli *stakeholder*<sup>7</sup>, intesi sia come i soggetti che contribuiscono praticamente alla realizzazione della missione istituzionale e che perciò sono in grado di influenzare il raggiungimento degli obiettivi del Ministero, sia come i soggetti interessati alle attività dell'Amministrazione, senza poterle influenzare direttamente.

Degli *stakeholder* fanno parte sicuramente gli utenti, attuali o potenziali, e i dipendenti, ma anche altre amministrazioni pubbliche o la collettività, incluso le istituzioni pubbliche di vario livello, i gruppi organizzati quali associazioni di utenti o cittadini, associazioni di categoria, sindacati, associazioni del territorio (associazioni culturali, ambientali, sociali), oppure gruppi non organizzati (imprese, enti no profit, cittadini e collettività, mass media). Va evidenziato che spesso gli stakeholder sono potenziali partner dell'Amministrazione e la loro analisi può consentire di mettere a fuoco opportunità di collaborazione e di sviluppo di strategie comuni.

Gli *stakeholder* esterni del Ministero della salute sono:

- *stakeholder* essenziali, cioè coloro che è necessario coinvolgere perché hanno alta capacità di influenza e alto grado di interesse rispetto all'attività di riferimento e, quindi, forte capacità di intervento sulle decisioni che l'Amministrazione vuole adottare, tra i quali, tra l'altro, compaiono: altre amministrazioni centrali, associazioni di categoria, autorità competenti degli Stati membri UE, aziende di produzione e distribuzione medicinali, aziende sanitarie, Commissione europea, Conferenza Stato-Regioni, EMA, FAO, OMS, OIE, Regioni, Società scientifiche;

---

<sup>7</sup> È stata avviata una nuova mappatura degli *stakeholder* sulla base delle Linee guida n.4 /2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Funzione pubblica

- *stakeholder* appetibili, che è opportuno coinvolgere poiché hanno *alta capacità di influenza* ma *basso grado di interesse*. Questa categoria è rappresentata da organismi in grado di influenzare l'opinione pubblica rispetto a determinate tematiche quali i seguenti: Autorità competenti N.U., Avvocatura generale e distrettuale dello Stato, Consiglio d'Europa, Corte dei Conti, Enti previdenziali, Media, OCSE, Parlamento, Procure della Repubblica;
- *stakeholder* deboli, cioè coloro che hanno una *bassa capacità di influenza* ma *alto grado di interesse*. Questa categoria è rappresentata da soggetti che non hanno gli strumenti per poter esprimere in modo forte e omogeneo i propri interessi; questi soggetti coincidono spesso con le fasce destinatarie delle attività dell'Amministrazione ed è quindi opportuno coinvolgerli nel processo di pianificazione delle stesse. Tra questi si possono elencare: associazioni portatrici di interessi diffusi, associazioni dei consumatori, associazioni ambientaliste e animaliste, organizzazioni sindacali autonomie locali, cittadini, Federazioni, Ordini, Collegi e Associazioni delle professioni sanitarie, fornitori di beni e servizi, imprese operanti nel settore sanitario e dell'alimentazione umana e animale, operatori del settore delle importazioni, operatori sanitari e socio sanitari, ONG, strutture sanitarie private, Università degli studi.

Da ultimo, con decreto legge n. 24 del 24 marzo 2022, recante '*Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza*', è stata temporaneamente istituita (fino al 30 giugno 2023) un'Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia, che si avvarrà di parte del personale dell'ex Commissario e di risorse umane del Ministero della Salute.

Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 marzo 2022, sono stati individuati il direttore della predetta Unità e il dirigente di prima fascia (Segretario generale), appartenente ai ruoli del Ministero della salute, con funzioni vicarie.

### 2.3.4.1 PNRR – Missione 6

Il Ministero della salute è coinvolto nell’attuazione degli interventi della Missione 6 del PNRR per un efficace miglioramento del Sistema Sanitario Nazionale, per rendere le strutture più moderne, digitali e inclusive, garantire equità di accesso alle cure, rafforzare la prevenzione e i servizi sul territorio promuovendo la ricerca.

Le risorse destinate alla Missione ammontano a 15,63 miliardi.

Gli interventi della Missione Salute sono divisi in due componenti, ognuna delle quali prevede una Riforma e specifici Investimenti.

Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale

Componente 2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

Ministero della Salute

**PNRR - Salute**  
Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Italia domani  
Finanziato dall'Unione europea  
NextGenerationEU

Cerca

Home Come cambia il Servizio sanitario nazionale Missione salute Riforme Investimenti Bandi e avvisi Norme e atti Notizie

Interventi della Missione Salute sono divisi in due Componenti, ognuna delle quali prevede una Riforma e specifici Investimenti.

[Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale](#)

[Componente 2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale](#)

**PIÙ** / PROSSIMITÀ  
INNOVAZIONE  
/ UGUAGLIANZA  
**Salute**

Scopri di più

A tale importo occorre anche aggiungere le risorse messe in campo dall'Italia con il Piano nazionale per gli investimenti complementari al PNRR (PNC), che destina alla salute ulteriori 2,89 miliardi di euro.

## **2.3.5 Soggetti coinvolti nel processo di definizione dei contenuti della sotto-sezione “Rischi corruttivi e trasparenza”**

### ***2.3.5.1 L’Organo di indirizzo***

L’Organo di indirizzo politico, su proposta del responsabile della prevenzione della corruzione in accordo con il responsabile della trasparenza, adotta la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, e definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

### ***2.3.5.2 Il Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC)***

Con decreto del 10 luglio 2020, il Ministro della salute p.t. (di seguito, Ministro) ha nominato quale responsabile della prevenzione della corruzione la dott.ssa Daniela Rodorigo, dirigente di I fascia appartenente al ruolo della medesima amministrazione, preposta alla Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure.

Al fine di agevolare ulteriormente le comunicazioni da e verso il Responsabile della prevenzione della corruzione, in aggiunta alla casella di posta elettronica dedicata [anticorruzione@sanita.it](mailto:anticorruzione@sanita.it) è stata attivata anche una specifica casella di posta certificata [rpc.mds@postacert.sanita.it](mailto:rpc.mds@postacert.sanita.it).

### ***2.3.5.3 I referenti per la prevenzione della corruzione***

I dirigenti degli Uffici primi degli uffici dirigenziali di livello generale sono individuati quali referenti per la prevenzione della corruzione.

A detti referenti è stato attribuito il compito di garantire il raccordo necessario alla creazione di un efficace meccanismo di comunicazione/informazione, per il proficuo esercizio della funzione di prevenzione della corruzione.

Il d.m. 8 aprile 2015, nell’individuare gli uffici dirigenziali di livello non generale, ha espressamente attribuito agli Uffici primi delle suddette strutture di livello generale il coordinamento delle attività delle stesse in materia di prevenzione della corruzione e degli obblighi di trasparenza e integrità.

I dirigenti degli Uffici primi della DGPREV e della DGSAF sono coadiuvati, nella funzione dei referenti per la prevenzione, rispettivamente dal direttore dell’Ufficio 3 della DGPREV, cui compete il coordinamento tecnico degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei Servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante (USMAF-SASN) e dal dirigente dell’Ufficio 8 della DGSAF, cui spetta il coordinamento tecnico degli Uffici veterinari periferici (UVAC e UVAC-PCF).

Per gli uffici di diretta collaborazione, il Capo di Gabinetto ha individuato quale referente per la prevenzione un dirigente in servizio presso il medesimo Ufficio di Gabinetto.

Per l'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza è stato individuato un dirigente di II fascia in servizio presso tale Struttura.

#### **2.3.5.4 I dirigenti**

Con costante azione di sensibilizzazione, il RPC ha segnalato con diversi atti ai titolari degli uffici generali i loro specifici compiti in materia di prevenzione e contrasto dei fenomeni di corruzione ai sensi dell'art. 16, commi da *1-bis* a *1-quater*, del d.lgs. n.165 del 2001, e ss.mm. e ii.

In considerazione anche dell'esperienza maturata, su impulso del RPC, i dirigenti degli uffici e i loro collaboratori partecipano all'attività di *risk assessment*: procedono alla mappatura dei processi di competenza del Ministero, alla valutazione dei relativi rischi potenziali; inoltre, come *risk owner*, definiscono le misure di contrasto concrete e sostenibili dal punto di vista organizzativo, monitorando e verificando l'attuazione delle medesime.

#### **2.3.6 Mappatura generalizzata dei processi afferenti alle aree di attività di pertinenza del Ministero della salute**

I processi di pertinenza del Ministero sono stati censiti mediante una scheda, compilata a cura dell'ufficio competente – secondo il d.m. 8 aprile 2015 e ss.mm.e ii. – a gestire la fase conclusiva, recante le seguenti informazioni:

- ufficio di livello dirigenziale competente;
- ufficio deputato a gestire il processo ai sensi del citato decreto ministeriale;
- denominazione del processo (descrizione sintetica della tipologia del processo);
- codice identificativo del processo, composto dall'acronimo dell'ufficio generale seguito dal numero arabo dell'ufficio di livello non generale competente ai sensi del d.m. 8 aprile 2015, dalla lettera P (Processo) e da un numero progressivo; nel caso in cui il processo fosse già stato censito nella pregressa rilevazione sarà indicato anche il precedente codice di identificazione;
- altre strutture, interne e/o esterne al Ministero, eventualmente coinvolte nel processo;
- area di attività cui afferisce il processo.

Sulla base delle tipologie di attribuzioni del Ministero, il RPC ha elaborato il seguente elenco delle aree di attività:

### AREE GENERALI

- A. acquisizione e progressione del personale;
- B. affidamento di lavori, servizi e forniture (ovvero “contratti pubblici”);
- C. provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- D. provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- E. ispezione, vigilanza e controllo;
- F. gestione delle risorse umane;
- G. gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- H. incarichi e nomine;
- I. affari legali e contenzioso;

### AREE SPECIFICHE

- J. indirizzo e coordinamento;
- K. regolazione in ambito sanitario;
- L. prevenzione sanitaria, promozione e tutela della salute umana;
- M. assistenza sanitaria;
- N. profilassi internazionale;
- O. programmazione sanitaria e pianificazione in ambito sanitario;
- P. monitoraggio, verifica e analisi in ambito sanitario;
- Q. individuazione dei fabbisogni del SSN;
- R. rapporti con organismi pubblici e privati, nazionali, sovranazionali e internazionali competenti o operanti nel settore sanitario;
- S. gestione delle emergenze sanitarie e delle situazioni di crisi;
- T. promozione della ricerca e gestione dei fondi di ricerca in sanità;
- U. promozione, sviluppo e sostegno di attività rilevanti in ambito sanitario;
- V. consulenza medico-legale;
- W. tutela della salute e del benessere degli animali;
- X. statistica in materia sanitaria;
- Y. segreteria e supporto al funzionamento di organi collegiali;

## Z. informazione e comunicazione istituzionale in ambito sanitario.

La ricognizione è stata coordinata dal RPC con la collaborazione dei referenti per la prevenzione.

In conformità a quanto previsto dall' Aggiornamento 2015 del PNA (Parte speciale – approfondimenti, I – Area di rischio contratti pubblici, paragrafi 3 e 4), per quanto riguarda l'area di rischio B (“contratti pubblici”), i sistemi di affidamento sono stati scomposti nelle seguenti fasi: programmazione, progettazione della gara, selezione del contraente, verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione e, infine, rendicontazione del contratto. Nell'ambito di ciascuna delle predette fasi sono stati, quindi, enucleati e mappati gli specifici processi.

A seguito della revisione attuata nel 2019 e della mappatura dei processi delle nuove strutture effettuata nel corso dell'anno 2022 è stato predisposto un nuovo elenco dei processi distinti per area e Ufficio generale di competenza (allegato 1).

Alla pagina seguente l'elenco delle aree censite con i relativi livelli di rischio, calcolati sulla base degli indici numerici corrispondenti ai Key risk indicators.

<b>Totale aree di rischio e numero di processi afferenti - Ministero della Salute</b>			
<b>Area di Rischio</b>	<b>Descrizione Area di Rischio</b>	<b>N. processi afferenti</b>	<b>Punteggio medio</b>
K	regolazione in ambito sanitario;	6	7,87
X	statistica in materia sanitaria;	6	5,72
O	programmazione sanitaria e pianificazione in ambito sanitario;	44	5,27
Q	individuazione dei fabbisogni del SSN;	3	5,04
A	acquisizione e progressione del personale;	6	4,27
P	monitoraggio, verifica e analisi in ambito sanitario;	24	4,19
R	rapporti con organismi pubblici e privati, nazionali, sovranazionali e internazionali competenti o operanti nel settore sanitario;	14	4,19
Y	segreteria e supporto al funzionamento di organi collegiali;	8	4,16
E	ispezione, vigilanza e controllo;	422	4,10
L	prevenzione sanitaria, promozione e tutela della salute umana;	16	4,04
J	indirizzo e coordinamento;	62	3,95
Z	informazione e comunicazione istituzionale in ambito sanitario.	11	3,89
C	provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;	232	3,85
I	affari legali e contenzioso;	83	3,84
G	gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;	100	3,82
H	incarichi e nomine;	29	3,58
B	affidamento di lavori, servizi e forniture (ovvero "contratti pubblici");	513	3,56
T	promozione della ricerca e gestione dei fondi di ricerca in sanità;	10	3,50
V	consulenza medico - legale;	2	3,50
D	provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;	27	3,26
M	assistenza sanitaria;	3	2,96
U	promozione, sviluppo e sostegno di attività rilevanti in ambito sanitario;	1	2,92
F	gestione delle risorse umane;	100	2,75
N	profilassi internazionale;	1	1,75
<b>Totale n. di processi afferenti alle aree di rischio:</b>		<b>1.723</b>	

### **2.3.7 La valutazione del rischio**

Il PNA 2013 aveva già fornito la definizione di “rischio” come l’effetto dell’incertezza sul corretto perseguimento dell’interesse pubblico e, quindi, sull’obiettivo istituzionale dell’ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento, definendo quest’ultimo come “il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell’obiettivo istituzionale dell’ente”.

Successivamente, l’Aggiornamento 2015 del PNA ha quindi rilevato che occorre avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell’interesse pubblico e pregiudicano l’affidamento dei cittadini nell’imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

La valutazione del rischio si articola in tre fasi: identificazione, analisi e ponderazione.

#### ***2.3.7.1 Identificazione, analisi e ponderazione del rischio dei processi afferenti a tutte le aree di attività di pertinenza del Ministero della salute***

L’identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l’obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell’amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo.

L’identificazione dei rischi deve includere tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi.

A tal fine, il Ministero della salute ha previsto la ricognizione di tutti i processi gestiti dagli uffici del Dicastero - distinti per aree di attività - e l’individuazione e ponderazione del rischio di corruzione inerente a ciascuno di essi con l’utilizzo di una apposita scheda informatizzata.

L’attività di individuazione e ponderazione dei rischi inerenti ai processi censiti è stata effettuata con una scheda di rilevazione, supportata da un applicativo per la gestione dei dati e il calcolo del livello di rischio.

La predetta scheda è stata compilata dai suddetti uffici, in qualità di *risk owner* - secondo le istruzioni contenute nell’applicativo medesimo e nella guida tecnica ad esso allegata - in riferimento a ciascun processo, con le informazioni correlate a criteri indicati nella citata scheda, concernenti la discrezionalità, la rilevanza esterna, la complessità, il valore economico e la frazionabilità del processo, i controlli e l’adeguatezza degli stessi, l’impatto organizzativo, economico, reputazionale e sull’immagine.

Contestualmente è stata effettuata dal dirigente di ciascun ufficio, in collaborazione con il personale addetto, la descrizione del singolo processo, nelle fasi che lo compongono, l’individuazione del

rischio potenzialmente afferente allo stesso, sulla base non solo della percezione dei soggetti competenti, ma anche di dati obiettivi relativi a ipotesi di corruzione e cattiva gestione, ricavabili anche da procedimenti giudiziari penali e civili, disciplinari o per responsabilità amministrativo/contabile, ricorsi amministrativi e segnalazioni ricevute.

Per l'individuazione degli eventi rischiosi relativi ai processi afferenti all'area di attività B ("contratti pubblici"), gli uffici interessati hanno utilizzato come parametro di riferimento l'approfondimento dell'Aggiornamento 2015 del PNA concernente l'area di rischio "contratti pubblici".

Dalla compilazione delle schede è stato possibile:

- acquisire informazioni relative a ciascun processo;
- individuare e valutare i rischi;
- ponderare in automatico il livello di rischio.

La media dei livelli di rischio dei processi afferenti a ciascuna area di attività di pertinenza del Ministero ha determinato il livello di rischio della stessa e, conseguentemente, è stato possibile graduare il livello di esposizione delle medesime aree.

Come diffusamente descritto nel paragrafo 2, per completare il passaggio dal sistema quantitativo al sistema qualitativo, nel corso del 2022 si è proceduto ad estendere i criteri applicati all'area E-ispezione, vigilanza e controllo a tutti i processi del Ministero.

Inoltre, i nuovi Uffici sono stati destinatari di un apposito obiettivo anticorruzione, descritto nel paragrafo 3, per censire i processi di competenza e allinearli al sistema di prevenzione del rischio del Ministero.

### **2.3.8 Trattamento del rischio e misure per neutralizzarlo**

Le misure per neutralizzare o ridurre il rischio si distinguono in *generali, previste per legge*, che incidono trasversalmente sull'Amministrazione, e *specifiche*, che riguardano processi propri del Ministero.

Il d.l. 80 del 2021 ha previsto che, attraverso una programmazione integrata con il PIAO, la P.A. ponga in evidenza la creazione di valore pubblico, nonché la protezione di tale valore.

Le Linee Guida DFP 2017-2020 hanno fornito la definizione di Valore Pubblico come il livello complessivo di benessere economico, sociale, ma anche ambientale e/o sanitario, dei cittadini, delle

imprese e degli altri *stakeholders* creato da un'amministrazione pubblica (o co-creato da una filiera di PA e organizzazioni private e *no profit*), rispetto ad una *baseline*, o livello di partenza.

Emerge, quindi, con chiarezza che le misure di gestione del rischio anticorruzione proteggono il valore pubblico dell'azione del Ministero, minimizzando o evitando il rischio corruttivo.

A tale fine, nell'anno 2022, gli uffici hanno provveduto alla revisione delle misure di prevenzione del rischio previa valutazione dell'efficacia e adeguatezza delle stesse e, dopo aver proceduto alla esplicitazione dei fattori abilitanti, ciò allo scopo di migliorare il trattamento del rischio.

Alle misure sono stati associati specifici indicatori di attuazione/di efficacia per favorire il monitoraggio sia da parte dei dirigenti responsabili dei relativi processi, sia da parte del RPC (cfr. allegato 4 e allegato 5)

Secondo il principio della "responsabilità diffusa", per la descritta attività sono stati coinvolti i responsabili delle strutture organizzative, in collaborazione con il personale addetto ai diversi processi.

In considerazione delle disposizioni del decreto-legge n. 77/2021, che hanno previsto procedure semplificate per i contratti PNRR e PNC allo scopo di contemperare le esigenze di celerità nell'esecuzione delle opere, imposte quale presupposto per l'erogazione dei finanziamenti, con il fisiologico espletamento delle fasi che caratterizzano le procedure di gara, nell'anno 2023 saranno rafforzate le misure generali, in particolare quelle volte all'emersione dei conflitti di interessi.

Inoltre, come indicato dall'ANAC, sarà rafforzata la collaborazione con gli uffici dell'Unità di Missione PNRR prestando particolare attenzione alle disposizioni in materia di antiriciclaggio al fine di prevenire rischi di infiltrazione criminale nell'impiego dei fondi PNRR.

Nel corso dell'anno 2023, gli Uffici di nuova istituzione provvederanno all'identificazione degli indicatori di attuazione/efficacia per il monitoraggio delle misure di prevenzione individuate.

### **2.3.9 Misure generali**

Le misure generali sono caratterizzate dalla capacità di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo trasversalmente sull'intera amministrazione. Tali misure sono *obbligatorie*, in quanto previste dalla legge e devono essere necessariamente attuate nell'amministrazione.

Nel corso del 2022, il RPC ha elaborato una nuova scheda per il monitoraggio delle misure generali strutturata come un questionario che segue l'articolazione del presente documento con quesiti specifici, anche relativi agli appalti.

### **2.3.9.1 Rotazione straordinaria**

L'art. 16, comma 1, lett. l- *quater* del d.lgs.165/2001 (lettera aggiunta dall'art. 1,co. 24, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini") prevede che *"I dirigenti di uffici dirigenziali generali, comunque denominati, nell'ambito di quanto stabilito dall'articolo 4 esercitano, fra gli altri, i seguenti compiti e poteri: provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva."*

La rotazione straordinaria è dunque una misura di prevenzione della corruzione di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi posti in essere dai dipendenti ovvero tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro con l'amministrazione (dipendenti non dirigenti e dirigenti, interni ed esterni, in servizio a tempo indeterminato ovvero concontratti a tempo determinato) la cui finalità è quella di preservare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione stessa.

L'applicazione di tale istituto ha rivelato delle criticità interpretative che l'ANAC ha ritenuto di approfondire adottando apposite Linee guida, con la delibera n. 215 del 26 marzo 2019.

L'Autorità ha fornito indicazioni in merito:

- ai reati-presupposto che l'amministrazione è tenuta a tenere in considerazione ai fini dell'adozione della misura;
- al momento del procedimento penale in cui l'amministrazione deve adottare il provvedimento di valutazione della condotta del dipendente, adeguatamente motivato ai fini dell'eventuale applicazione della misura.

In relazione al primo punto in ordine alla tipologia di reati occorre tener presente quanto specificato nelle predette linee guida:

- per i reati di cui all'art.7 della legge n. 69 del 2015, (delitti rilevanti previsti dagli articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353- bis del codice penale) è da ritenersi obbligatoria l'adozione di un provvedimento motivato, con il quale viene

valutata la condotta “corruttiva” del dipendente ed eventualmente disposta la rotazione straordinaria;

- per gli altri reati contro la pubblica amministrazione, di cui al Capo I, Titolo II, Libro secondo del Codice penale (delitti rilevanti ai fini dell’inconferibilità *ex art. 3*, d.lgs. n. 39 del 2013, oltreché previsti dall’art. 35-*bis* del d.lgs. n. 165 del 2001 e dal d.lgs. n. 235 del 2012 in materia di incandidabilità), l’adozione del provvedimento (sempre adeguatamente motivato) è facoltativa, restando comunque in capo all’amministrazione la valutazione circa la gravità del delitto.

Il provvedimento riguarda sia i dipendenti (dirigenti e non) che operano negli uffici di cui i dirigenti generali siano titolari, ma anche gli stessi dirigenti generali, che la legge n.190 del 2012 considera rientranti nella vasta categoria di incarichi amministrativi di cui si deve garantire, anche in termini di immagine, l’imparzialità.

Le predette linee guida precisano che per gli incarichi amministrativi di vertice, invece, la rotazione, non potendo comportare l’assegnazione ad altro incarico equivalente, determina la revoca dell’incarico medesimo, senza che si possa, considerata la natura e la rilevanza dell’incarico, procedere ad una sua mera sospensione.

In relazione al secondo punto, concernente il momento del procedimento penale rispetto al quale l’amministrazione deve adottare il provvedimento, l’ANAC chiarisce che deve intendersi l’iscrizione nel registro delle notizie di reato di cui all’art. 335 c.p.p., in quanto atto iniziale di un procedimento penale.

La conoscenza di tale circostanza, riguardando un momento del procedimento che non ha evidenza pubblica (in quanto l’accesso al registro di cui all’art. 335 c.p.p. è concesso ai soli soggetti *ex lege* legittimati), potrà avvenire in qualsiasi modo, attraverso ad esempio fonti aperte (notizie rese pubbliche dai media) o anche dalla comunicazione del dipendente che ne abbia avuto cognizione o per avere richiesto informazioni sulla iscrizione *ex art. 335 c.p.p.* o per essere stato destinatario di provvedimenti che contengono la notizia medesima (ad esempio, notifica di un’informazione di garanzia, di un decreto di perquisizione, di una richiesta di proroga delle indagini, di una richiesta di incidente probatorio, etc.). A tali ipotesi si aggiunge anche l’informazione di garanzia *ex art.129 disp. att. c.p.p.*

Pertanto, tenuto conto che l’avvio del procedimento penale, così come del procedimento disciplinare per condotte di natura corruttiva come sopra specificate, impone per l’amministrazione l’adozione di un provvedimento motivato, volto a valutare la condotta del dipendente ed eventualmente a disporre la rotazione, il RPC ha promosso l’introduzione nel Codice di comportamento del Ministero

dell'obbligo per i dipendenti di comunicare immediatamente all'amministrazione l'avvio di tali procedimenti.

In adempimento alle indicazioni del PNA 2019, viene espletato un apposito monitoraggio annuale, che i dirigenti degli uffici generali, comunque denominati, effettuano al fine di consentire la verifica dei presupposti per l'applicazione della misura in parola e di cui è fornita espressa comunicazione circa gli esiti al RPC entro la fine di ogni anno.

Per completezza, va ricordato che la rotazione straordinaria differisce dall'istituto del trasferimento obbligatorio di cui all'art. 3 della legge n.97 del 2001, riguardante il dipendente rinviato a giudizio per i delitti ivi richiamati.

L'amministrazione, dunque, avrà l'attenzione di applicare quanto previsto dalla norma di legge e dalle citate linee guida ANAC.

### **2.3.9.2 Codice di comportamento**

L'articolo 54 del decreto legislativo n. 165 del 2001, come sostituito dall'articolo 1, comma 44, della l. n. 190/2012, prevede l'emanazione di un Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico.

In attuazione della citata disposizione, con d.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, è stato emanato il regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (di seguito, Codice).

Detto Codice, pubblicato sulla *Intranet* del Ministero, alla sezione Amministrazione trasparente, è trasmesso a tutti i dipendenti per posta elettronica.

Gli uffici dirigenziali generali provvedono, nell'ambito di rispettiva competenza, a trasmettere per posta elettronica il Codice ai titolari di imprese fornitrici di beni o servizi in favore dell'Amministrazione.

Copia del Codice deve essere consegnata all'atto della sottoscrizione di contratti di lavoro o di conferimento di incarichi.

L'art. 2 del suddetto Codice, dopo aver precisato, al comma 1, che esso si applica ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni con rapporto di lavoro contrattualmente disciplinato, prevede, al comma 3, che le medesime amministrazioni estendono gli obblighi di condotta previsti dal medesimo a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari

di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione.

Ai fini di tale estensione dell'ambito di applicazione, il comma da ultimo citato dispone che negli atti di incarico o nei contratti di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, le amministrazioni inseriscano apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi del codice stesso.

In ottemperanza alla menzionata disposizione, gli uffici del Ministero competenti ad adottare i suddetti atti e a stipulare i contratti di cui trattasi devono inserire negli stessi la condizione dell'osservanza dei Codici di comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo, per i titolari di organo, per il personale impiegato negli uffici di diretta collaborazione dell'autorità politica, per i collaboratori delle ditte fornitrici di beni, servizi od opere a favore dell'amministrazione, nonché prevedendo espressamente la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dai Codici.

I suddetti adempimenti riguardano anche il Codice di comportamento adottato dal Ministero ai sensi dell'art. 54, comma 5, d.lgs. n.165 del 2001, al fine di integrare e specificare le previsioni del citato d.P.R. n.62 del 2013.

Atteso che tale codice c.d. settoriale costituisce una misura di attuazione della strategia di prevenzione della corruzione a livello decentrato, la redazione della bozza di Codice dell'amministrazione è stata realizzata a cura del RPC. Nel corso dell'elaborazione del Codice, si sono svolti appositi incontri del RPC con l'Ufficio di Gabinetto, l'Ufficio legislativo e con la Direzione del personale, organizzazione e bilancio competente in materia di procedimenti disciplinari, al fine di concordare la versione definitiva del testo.

Lo schema di Codice è stato sottoposto a procedura aperta di consultazione, coinvolgendo le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e le associazioni dei consumatori e degli utenti rappresentative a livello nazionale. Lo schema è stato, altresì, pubblicato sul sito istituzionale con avviso pubblico e invito a far pervenire mediante il modello *ad hoc* predisposto eventuali osservazioni o proposte di modifica. In considerazione di osservazioni avanzate da alcune OO.SS., la bozza è stata parzialmente riformulata, previo confronto tra RPC e le medesime organizzazioni. L'OIV, al quale è stato trasmesso lo schema per il prescritto parere, ha formulato osservazioni, in considerazione delle quali il testo è stato parzialmente modificato e integrato e ritrasmesso al suddetto Organismo per il parere definitivo.

Acquisito l'avviso positivo dell'OIV, il Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero della salute è stato adottato con d.m. 6 aprile 2015, debitamente registrato alla Corte dei conti e pubblicato sul sito istituzionale dell'amministrazione.

Nell'integrazione e specificazione delle regole del Codice, il Codice del Ministero, ai fini del collegamento con il PTPC, tra l'altro prevede:

- l'obbligo dei dipendenti di collaborare all'adozione delle misure di prevenzione individuate nel PTPC nonché alla comunicazione di informazioni al RPC;
- l'obbligo dei dipendenti di assicurare la comunicazione tempestiva e completa dei dati, delle informazioni e degli atti oggetto di pubblicazione ai sensi della vigente normativa in materia di trasparenza.

Per rendere facilmente accessibile la normativa in materia è stata creata nella Intranet del Ministero un'apposita sezione denominata "Codici di comportamento", in cui sono stati pubblicati il d.P.R. n. 62 del 2013, il Codice di comportamento del Ministero e la relativa relazione illustrativa.

L'attività di revisione del Codice, avviata su proposta del RPC in merito a quanto descritto nel precedente paragrafo si svolgerà in raccordo tra il RPC, la DGPOB, in particolare l'UPD e l'OIV e si estenderà anche ad altri istituti, tra i quali la tutela del *whistleblower*, anche in ragione della recente approvazione da parte del Governo dello schema di decreto legislativo recante attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione.

### **2.3.9.3 Rotazione del personale**

L' art. 1 della legge n. 190 del 2012, e successive modificazioni e integrazioni, prevede misure *obbligatorie* per neutralizzare o ridurre il rischio:

- al comma 5, lett. *b*), le pubbliche amministrazioni centrali prevedono la rotazione di dirigenti e funzionari nei settori particolarmente esposti a corruzione;
- al comma 10, lett. *b*), il RPC provvede alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, sull'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

L'attenzione prestata dal legislatore alla misura della rotazione del personale addetto alle attività a più elevato rischio di corruzione è motivata dalla considerazione che l'alternanza tra dipendenti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure riduce il rischio che si consolidino relazioni particolari tra amministratori e utenti o destinatari dell'azione amministrativa, che possano dare origine a trattamenti privilegiati e ad aspettativa di risposte illecite.

Ai fini dell'applicazione della misura in esame si è tenuto conto del riordino dell'Amministrazione, in conseguenza dell'adozione del citato d.P.C.M. n. 59 del 2014 e dei successivi decreti di organizzazione degli uffici.

La Conferenza dei titolari di uffici di livello dirigenziale generale, in data 21 maggio 2014, aveva fissato, sulla base dell'All. 5 al PNA, la soglia di rischio dei processi rilevati, oltre la quale risulta opportuno applicare la citata misura, al livello di rischio 5 (cinque), pari al valore massimo considerato nei singoli indici di valutazione del rischio di cui all'allegato 5 al PNA, e aveva deliberato che la rotazione dei dirigenti e del personale non dirigenziale trova applicazione esclusivamente in assenza di fattori organizzativi ostativi, correlati anche alla peculiarità delle funzioni attribuite al Ministero e alla conseguente esigenza di avvalersi di personale in possesso di specifiche professionalità, nonché allo specifico ordinamento degli uffici periferici.

In data 21 gennaio 2019, la predetta Conferenza ha condiviso di adottare, quale criterio per l'applicazione della misura della rotazione, il calcolo della media dei punteggi dei processi totali afferenti a ciascun ufficio, ove almeno due di essi superino il predetto valore soglia 5 (valore >5).

Alla tematica della rotazione ordinaria, il PNA 2019 ha dedicato uno specifico approfondimento (allegato 2 PNA 2019), il quale ribadisce quanto già affermato nel PNA 2016, ovvero il fatto che detta misura va considerata in una logica di necessaria complementarietà con le altre misure di prevenzione della corruzione, specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo.

Il PNA evidenzia inoltre la necessità di un processo di pianificazione volto a rendere fungibili le competenze, che possano porre le basi per agevolare nel lungo periodo il processo di rotazione.

Pertanto, nei casi in cui, per motivate ragioni, non sia possibile procedere alla rotazione dovranno essere individuate misure alternative idonee a mitigare il rischio.

I predetti criteri e la programmazione verranno stabiliti con il raccordo dei titolari di uffici dirigenziali di livello generale attraverso la Conferenza dei titolari di uffici di livello dirigenziale generale, con il coordinamento del RPC, e terranno conto delle risultanze derivanti dalla valutazione dei rischi con il metodo qualitativo.

Sarà altresì assicurato il coinvolgimento di tutti i dirigenti, dei referenti della prevenzione, nonché la partecipazione delle organizzazioni sindacali nelle modalità previste dalla legislazione vigente.

### 2.3.9.3.1 Rotazione dei dirigenti

Ai fini dell'identificazione, sotto il profilo oggettivo, degli incarichi di funzione dirigenziale cui applicare la misura della rotazione, in considerazione del tipo e del livello dei medesimi nonché degli esiti dell'attività di individuazione, analisi e ponderazione del rischio di corruzione, risulta ragionevole:

- a) escludere dall'applicazione della misura della rotazione gli incarichi di direzione di struttura dirigenziale di primo livello individuati dall'art. 19, comma 3, d.lgs. n. 165 del 2001 (nell'attuale organizzazione ministeriale, l'incarico di segretario generale) in quanto costituiscono posizioni apicali (non corrispondenti a funzioni amministrative di esecuzione dell'indirizzo politico, che comportano l'esercizio di compiti di gestione), del cui supporto l'organo di governo si avvale per svolgere l'attività di indirizzo politico amministrativo (come rilevato dalla Corte Costituzionale nella sentenza n.304 del 2010) e rispetto alle quali, in virtù di siffatte primarie funzioni, la Corte costituzionale (sentenza n.233 del 2006) ha ritenuto costituzionalmente legittimo il meccanismo di *spoils system* previsto dall'art.19, comma 8, d.lgs. n. 165/2001 cit. (che dispone la cessazione di tali incarichi dirigenziali quale effetto automatico del mutamento di governo);
- b) applicare la misura della rotazione, in assenza di fattori organizzativi ostativi debitamente esternati:
  - agli incarichi di direzione di uffici dirigenziali generali articolati in uffici di livello dirigenziale non generale preposti, in misura superiore a un terzo del numero complessivo, allo svolgimento di processi con livello di rischio superiore alla soglia individuata;
  - agli incarichi di direzione di uffici dirigenziali di livello non generale e di strutture complesse, competenti, ciascuno, a gestire due o più processi con livello di rischio superiore alla soglia individuata.

La misura della rotazione è applicata alla scadenza dell'incarico rivestito dal dirigente, a prescindere dall'esito della valutazione riportata dal medesimo.

La durata degli incarichi di direzione degli uffici di livello dirigenziale non generale deve essere fissata in misura tale da contemperare la concreta efficacia della misura di prevenzione in esame con le esigenze funzionali connesse anche alla necessità di avvalersi di specifiche professionalità, ferma restando la necessità di non pregiudicare la continuità dell'azione amministrativa.

In considerazione di tale esigenza, è fatta salva la possibilità per l'amministrazione di rinnovare, una sola volta o in specifici casi riconducibili a situazioni eccezionali, l'incarico dirigenziale soggetto a rotazione, con decisione adeguatamente motivata condivisa in sede di Conferenza dei titolari di uffici di livello dirigenziale generale.

Gli indicati criteri per l'attuazione della misura della rotazione non trovano applicazione nelle ipotesi di cui all'art. 16, comma 1, lett. 1-*quater*, del d.lgs. n.165 del 2001, che attribuisce ai dirigenti di uffici dirigenziali generali il compito di disporre, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, trattata nel paragrafo 9.1.

Al riguardo, il PNA ha precisato che per il personale dirigenziale l'amministrazione procede alla revoca dell'incarico in essere e al passaggio ad altro incarico, fatta salva la possibilità di adottare la sospensione del rapporto ai sensi dell'art.55-*ter*, comma 1, del citato decreto legislativo.

Nella fattispecie, risulta opportuno individuare l'incarico di nuova assegnazione prioritariamente tra quelli che non comportano la gestione di risorse finanziarie o di attività afferenti alle aree di rischio a più elevato rischio.

### **2.3.9.3.2 Rotazione del personale non dirigenziale**

Ai fini dell'applicazione della rotazione dei funzionari nei settori particolarmente esposti alla corruzione, prevista dall'art. 1, comma 5, lett. *b*), della legge n. 190 del 2012 cit., e della verifica della rotazione degli incarichi negli uffici operanti nei predetti settori, alla quale il RPC deve procedere d'intesa con il dirigente competente, ai sensi del comma 10, lett. *b*), del medesimo articolo, risulta ragionevole e coerente con tali disposizioni e con il PNA 2013 (che in proposito fa riferimento al personale con funzioni di responsabilità) e il PNA 2016 (che, con riguardo alla rotazione c.d. "funzionale", ossia con una organizzazione basata su una modifica periodica dei compiti e delle responsabilità affidate, fa riferimento, tra l'altro, ai responsabili dei procedimenti o delle relative istruttorie) individuare, quali destinatari della misura di prevenzione in esame, i dipendenti del Ministero appartenenti all'area funzionale apicale, addetti all'istruzione di processi con livello di rischio superiore alla soglia individuata e, prioritariamente, i responsabili dei corrispondenti procedimenti nonché i titolari di posizioni organizzative correlate alla gestione dei predetti processi.

Risulta altresì ragionevole fissare la durata di permanenza del personale non dirigenziale nei settori interessati alla rotazione - al di fuori delle ipotesi di cui al citato art.16, comma 1, lett. *l-quater*, d.lgs. n. 165 del 2001, che in quanto applicabile al "personale" deve intendersi riferibile sia al personale dirigenziale sia al personale non dirigenziale, come precisato nel PNA 2016 - in 5 anni (limite temporale massimo suggerito dal PNA 2013), in considerazione sia del progressivo e sensibile decremento della dotazione organica del Ministero in attuazione della normativa in materia di riduzione della spesa pubblica, sia dell'effetto di temporaneo rallentamento che consegue all'avvicendamento del personale a causa del tempo necessario ai dipendenti subentrati per acquisire adeguata esperienza nello svolgimento dei successivi compiti.

Per limitare detto effetto, peraltro, il programma di rotazione deve essere modulato in modo tale da evitare la contemporanea sostituzione di personale dirigente e non dirigenziale e da consentire l'affiancamento del personale subentrante a quello uscente, affinché il primo acquisisca le conoscenze e, per quanto possibile, la perizia utili all'esercizio delle nuove competenze.

A tal fine è opportuno realizzare l'alternanza – ove possibile – prioritariamente tra dipendenti in servizio presso il medesimo ufficio dirigenziale di livello non generale oppure, in subordine, presso lo stesso ufficio dirigenziale generale o, comunque, presso strutture aventi la medesima sede.

Infine, la programmazione deve possibilmente considerare i tempi necessari per organizzare e realizzare, anche con l'impiego di formatori interni all'amministrazione, percorsi formativi finalizzati a far acquisire conoscenze e competenze nelle materie e nei settori relativi alle aree di rischio.

#### **2.3.9.4 Disciplina del conflitto di interessi**

L'art. 6-bis della legge n. 241 del 1990, introdotto dall'art. 1, comma 41, legge n.190 del 2012, stabilisce che *“il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche solo potenziale”*.

Tale norma va letta in combinato disposto con le disposizioni di cui all'art. 6 del Codice, a tenore del quale il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o attività che possano coinvolgere “interessi propri”, ovvero di suoi parenti entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Sull'astensione decide il responsabile dell'Ufficio di appartenenza o comunque il superiore gerarchico.

Dopo aver tipizzato le relazioni sintomatiche di un possibile conflitto di interessi, l'articolo appena citato, con una clausola di carattere generale, impone al dipendente di astenersi in tutti gli altri casi in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

Avendo la menzionata norma del Codice attribuito la decisione sull'astensione al responsabile dell'ufficio di appartenenza, il PNA ha precisato che la segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al dirigente, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Il dirigente destinatario della segnalazione deve valutare la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente. Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

Le richiamate disposizioni e indicazioni sono specificate nel Codice di comportamento del Ministero che, come già esposto, dovrà essere integrato con specifiche disposizioni concernenti i componenti degli organi collegiali operanti presso il Ministero.

I predetti componenti sottoscrivono apposita dichiarazione sostitutiva ex art. 47 d.P.R. n. 445/2000, già allegata al PTPCT 2019-2021.

È istituito presso l'ufficio 1 di ciascun ufficio dirigenziale generale un registro delle astensioni, in cui vengono annotati – a seguito delle informazioni fornite tempestivamente dal dirigente competente – il nominativo del dipendente che ha segnalato il conflitto di interessi, l'ufficio di appartenenza e le motivazioni dell'astensione dello stesso nonché l'atto e gli atti rispetto ai quali è intervenuta l'astensione.

In relazione all'ambito dei contratti pubblici, occorre, altresì, tener conto della definizione di conflitto di interessi fornita dal codice dei contratti pubblici all'art.42, come la situazione in cui la sussistenza di un interesse personale in capo ad un soggetto - operante in nome o per conto della stazione appaltante che interviene a qualsiasi titolo nella procedura di gara o che potrebbe in qualsiasi modo influenzarne l'esito- è potenzialmente idonea a minare l'imparzialità e l'indipendenza della stazione appaltante nella procedura di gara.

Il medesimo articolo rinvia espressamente all'art.7 del Codice di comportamento (dPR 62/2013) che stabilisce l'obbligo di astensione del dipendente, andando oltre alla previsione dell'art.6-bis della legge 241/90, riferita al RUP - responsabile del procedimento.

Ciò premesso, compete a ciascuna Direzione, come Stazione appaltante, per il tramite dei direttori degli uffici - come *risk owner* - e/o del RUP acquisire e conservare le dichiarazioni individuate dagli articoli 5 e 6 del Codice di comportamento, rese da tutto il personale coinvolto nelle procedure di affidamento all'atto dell'assegnazione dell'ufficio e antecedentemente alla partecipazione alle singole procedure di gare.

In via generale, tali adempimenti, costituendo misure generali di prevenzione della corruzione, sono oggetto di monitoraggio semestrale da parte del RPC.

La normativa europea emanata per l'attuazione del PNRR assegna un particolare valore alla prevenzione dei conflitti di interessi. L'art. 22, co. 1, del Regolamento UE 241/202178 prevede espressamente: “Nell'attuare il dispositivo gli Stati membri, in qualità di beneficiari o mutuatari di fondi a titolo dello stesso, adottano tutte le opportune misure per tutelare gli interessi finanziari dell'Unione e per garantire che l'utilizzo dei fondi in relazione alle misure sostenute dal dispositivo sia conforme al diritto dell'Unione e nazionale applicabile, in particolare per quanto riguarda la prevenzione, l'individuazione e la rettifica delle frodi, dei casi di corruzione e dei conflitti di interessi”. Inoltre, il medesimo Regolamento UE, al fine di prevenire il conflitto di interessi, all'art. 22, stabilisce specifiche misure, imponendo agli Stati membri, fra l'altro, l'obbligo di fornire alla Commissione i dati del titolare effettivo del destinatario dei fondi o dell'appaltatore “in particolare per quanto riguarda la prevenzione, l'individuazione e la rettifica delle frodi, dei casi di corruzione e dei conflitti di interessi”. Lo Stato italiano ha recepito le misure fissate a livello di regolamentazione

UE, oltre che in disposizioni normative, anche negli atti adottati dal MEF, Dipartimento RGS, Servizio centrale per il PNRR, quale punto di contatto nazionale per l'attuazione del PNRR.

Al riguardo, in considerazione della rilevanza delle attività che vedono il Ministero della salute coinvolto per l'attuazione degli interventi del PNRR e in linea con le direttive fornite da ANAC in materia di contratti pubblici nel PNA 2022, nell'anno 2023, sarà predisposta dal RPC, con la collaborazione degli uffici che gestiscono procedure di affidamento, un'apposita modulistica per la rilevazione delle informazioni utili a far emergere eventuali situazioni di conflitto di interesse.

Le dichiarazioni relative dovranno essere rese, in osservanza alle disposizioni del Codice di comportamento:

- dal soggetto individuato come RUP, prima dell'assunzione dell'incarico per ciascuna procedura di gara al fine di consentire alla Direzione-stazione appaltante di poter accertare *ex ante* l'assenza delle condizioni di conflitto di interessi di cui al co. 2 dell'art. 42 del Codice;
- da tutto il personale e dai soggetti che partecipano alle attività connesse alle procedure di affidamento ed esecuzione del contratto, all'atto dell'assegnazione dell'ufficio.

Le predette dichiarazioni dovranno, inoltre, essere aggiornate per ciascuna procedura di gara a prescindere dal valore delle stesse.

#### **2.3.9.5 *Svolgimento di incarichi d'ufficio o attività e incarichi extra-istituzionali***

L'art. 53, comma 3-bis, d.lgs. n.165 del 2001, aggiunto dall'art.1, co. 42, lett. a), legge n. 190 del 2012, prevede che, con regolamenti governativi di delegificazione emanati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministeri interessati, siano individuati, con criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche.

Il successivo comma 5, stabilisce, altresì, che *“in ogni caso, il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgono attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengono conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente”*.

In considerazione della disposizione da ultimo citata, l'Amministrazione ha adottato l'Atto di indirizzo concernente i criteri e le modalità di conferimento e autorizzazione degli incarichi istituzionali ed extraistituzionali del personale del Ministero della salute (D.M. 10/04/2015).

### ***2.3.9.6 Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali***

Il decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, ha dettato nuove norme in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ai sensi dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge n. 190 del 2012.

Il provvedimento introduce alcune ipotesi di incompatibilità e di inconferibilità degli incarichi amministrativi di vertice, degli incarichi dirigenziali interni e degli incarichi dirigenziali esterni. L'incompatibilità consiste nell'obbligo per il destinatario dell'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico o lo svolgimento di attività con questo incompatibili.

L'inconferibilità consiste, invece, in una preclusione, permanente o temporanea, all'attribuzione dell'incarico a un determinato soggetto.

Con riguardo al nuovo regime delle incompatibilità, ferme rimanendo le ipotesi già normativamente previste di collocamento in aspettativa o fuori ruolo del dipendente pubblico, per quanto di particolare interesse del Ministero:

- gli incarichi amministrativi di vertice (segretario generale o direttore generale) conferiti a soggetti interni o esterni all'amministrazione, e gli altri incarichi dirigenziali non generali comunque denominati, che comportino poteri di vigilanza o controllo sulle attività svolte dagli enti di diritto privato regolati o finanziati dal Ministero, sono incompatibili con l'assunzione e il mantenimento, nel corso dell'incarico, di incarichi e cariche presso tali enti (presidente con deleghe gestionali dirette, amministratore delegato, le posizioni di dirigente, lo svolgimento stabile di attività di consulenza a favore dell'ente) nonché con lo svolgimento in proprio di un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dal Ministero stesso;
- gli incarichi amministrativi di vertice, gli incarichi di direttore di ufficio e gli incarichi di funzione dirigenziale presso gli uffici di diretta collaborazione, conferiti a dirigenti di ruolo del Ministero o del ruolo di altre amministrazioni pubbliche (incarichi dirigenziali interni) o a soggetti non muniti di qualifica dirigenziale o comunque non dipendenti da pubbliche amministrazioni (incarichi dirigenziali esterni) sono incompatibili con l'assunzione e il mantenimento, nel corso dell'incarico, della carica di Presidente del Consiglio dei Ministri, di Ministro, di Vice Ministro, di Sottosegretario di Stato, di Commissario straordinario del Governo di cui all'art. 11 della legge n. 400 del 1988 o di Parlamentare.

Lo svolgimento dell'incarico in una situazione di incompatibilità comporta la decadenza dallo stesso e la risoluzione del relativo contratto, decorso il termine perentorio di quindici giorni dalla contestazione all'interessato dell'insorgere della causadi incompatibilità.

Relativamente, poi, alle cause di inconferibilità degli incarichi è anzitutto previsto che a coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (reati contro la pubblica amministrazione), non possono essere conferiti incarichi amministrativi di vertice (segretario generale o direttore generale) o incarichi dirigenziali interni o esterni (direzione di ufficio di livello dirigenziale non generale e incarichi di funzione dirigenziale presso gli uffici di diretta collaborazione). A tali fini, la sentenza di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 c.p.p. (c.d. patteggiamento) è equiparata alla sentenza di condanna.

Ove la condanna riguardi uno dei reati di cui all'art. 3, comma 1, della legge n. 97 del 2001, l'inconferibilità ha carattere *permanente* in caso di interdizione perpetua dai pubblici uffici, di risoluzione del rapporto di lavoro per procedimento disciplinare o di cessazione del rapporto di lavoro autonomo; ha la durata dell'interdizione dai pubblici uffici se questa è *temporanea*; negli altri casi l'inconferibilità ha una *durata di 5 anni*.

Ove la condanna riguardi uno degli altri reati di cui al capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, l'inconferibilità ha carattere *permanente* in caso di interdizione perpetua dai pubblici uffici, di risoluzione del rapporto di lavoro per procedimento disciplinare o di cessazione del rapporto di lavoro autonomo; ha la durata dell'interdizione dai pubblici uffici se questa è *temporanea*; negli altri casi l'inconferibilità ha una durata pari al *doppio della pena inflitta* e comunque non superiore a 5 anni.

Nei casi di inconferibilità non conseguente alla pena accessoria dell'interdizione dai pubblici uffici, al dirigente di ruolo può essere conferito un incarico dirigenziale che non comporti esercizio delle competenze di amministrazione e gestione (ad es. incarichi di consulenza, studio e ricerca ex art. 19, comma 10, d.lgs. n. 165 del 2001). Se ciò risultasse impossibile, il dirigente viene posto a disposizione del ruolo senza incarico per il periodo di inconferibilità.

Nell'ipotesi in cui il soggetto incaricato sia esterno all'amministrazione o, se dipendente, non rivesta la qualifica dirigenziale corrispondente all'incarico ricoperto (a es. incarico conferito ai sensi dell'art. 19, comma 6, del d.lgs. n. 165 del 2001), per la durata della situazione di inconferibilità è sospeso l'incarico e l'efficacia del relativo contratto individuale di lavoro e per tale periodo non spetta alcun trattamento economico. Fatto salvo il termine finale del contratto, all'esito della sospensione

l'amministrazione valuta la persistenza dell'interesse all'esecuzione dell'incarico, anche in relazione al tempo trascorso.

La situazione di inconferibilità cessa di diritto ove venga pronunciata, per il medesimo reato, sentenza anche non definitiva di proscioglimento.

Inoltre, a coloro che, nei due anni precedenti, abbiano svolto incarichi e ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Ministero ovvero abbiano svolto in proprio attività professionali, se queste sono regolate, finanziate o comunque retribuite da questa Amministrazione è prevista l'inconferibilità di incarichi amministrativi di vertice o incarichi dirigenziali relativi all'ufficio del Ministero che esercita funzioni di regolazione o finanziamento dei suddetti enti.

In tali ipotesi, il RPC del Ministero contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità e segnala i casi di possibile violazione all'ANAC, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

Gli atti di conferimento di incarichi adottati in violazione delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39 del 2013 e i relativi contratti sono nulli. Il soggetto che ha conferito l'incarico dichiarato nullo è responsabile per le conseguenze economiche dell'atto e per tre mesi non può conferire ulteriori incarichi di sua competenza; il relativo potere è esercitato dal Presidente del Consiglio dei ministri e l'atto di accertamento della violazione è pubblicato sul sito del Ministero.

La competente Direzione, d'intesa con il RPC, ha illustrato la nuova normativa e ha fornito le seguenti indicazioni in merito ai conseguenti adempimenti per i dirigenti preposti a uffici dirigenziali di livello generale e non ovvero titolari di funzioni dirigenziali nell'ambito degli uffici di diretta collaborazione del Ministro:

- in conformità all'art. 20, comma 1, del d.lgs. n. 39/2013, che dispone che, all'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato presenti una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di inconferibilità, è stato previsto che tale dichiarazione - da formalizzare utilizzando il modello appositamente predisposto al momento della comunicazione dell'avvio del procedimento di conferimento - in quanto condizione di efficacia dell'incarico, deve essere citata nelle premesse del provvedimento di conferimento e trasmessa, in allegato allo stesso, per la fase del controllo preventivo;
- in ottemperanza al comma 2 del citato articolo, che prescrive che i titolari di incarico presentino, annualmente, una dichiarazione sull'insussistenza delle cause di incompatibilità, è stato previsto che tutto il personale interessato provveda a produrre tale dichiarazione entro il 31 gennaio di

ogni anno;

- è stato, infine, disposto che tali dichiarazioni sulle cause di inconferibilità e incompatibilità vengano pubblicate sul sito istituzionale del Ministero e che, ferma rimanendo ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace comporta l'inconferibilità di qualsivoglia incarico dirigenziale (incarico amministrativo di vertice o incarichi dirigenziali interni ed esterni) per un periodo di 5 anni.

In relazione a quanto sopra evidenziato, si reputa opportuno che la dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità sia corredata dall'elenco degli eventuali incarichi e delle cariche ancora in corso o, se cessati, con riferimento all'arco temporale previsto negli artt. 4, 5, 7 e 8 del d.lgs. n. 39/2013. La dichiarazione deve specificare, con riferimento a ciascun incarico o carica, l'amministrazione o l'ente presso cui si ricopre la carica o si svolge l'incarico, la tipologia di carica o incarico, nonché la data di nomina o di conferimento dell'incarico o di assunzione della carica, il termine di scadenza o di eventuale cessazione.

Per evitare che l'incarico possa essere conferito in presenza di situazioni di potenziale incompatibilità nonché assicurare che il controllo sia effettuato all'atto del conferimento dell'incarico e, conseguentemente, che la situazione di incompatibilità possa essere rimossa tempestivamente, la dichiarazione deve anche indicare l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità, con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 9, 10, 11, 12, 13 e 14 del d.lgs. n. 39/2013.

La DGPOB ha predisposto un apposito modello di dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità integrato con la contestuale dichiarazione di assenza di incompatibilità e con l'elenco delle cariche e degli incarichi ricoperti.

Come evidenziato dall'ANAC nelle *“Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.A.C. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili”*, adottate con delibera n. 833 del 3 agosto 2016, detta dichiarazione non esonera l'organo conferente l'incarico dal dovere di verificare, anche mediante l'eventuale struttura di supporto, l'assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità in capo al soggetto che si intende incaricare, tenendo conto degli incarichi e cariche indicati nell'elenco o nel *curriculum vitae* allegati alla predetta dichiarazione e dei fatti notori comunque acquisiti.

Pertanto, a tale accertamento gli organi e gli uffici del Ministero devono procedere anteriormente all'adozione del provvedimento di nomina o di incarico di loro competenza.

In conformità all'indicazione fornita dall'ANAC nelle menzionate Linee guida, la DGPOB ha integrato il modello di dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità con l'elenco delle

condanne subite per i reati commessi contro la pubblica amministrazione ovvero con la dichiarazione di assenza delle medesime.

Per la verifica delle situazioni di incompatibilità, risulta altresì opportuno integrare il monitoraggio annuale - consistente nell'acquisizione delle dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità rese da tutti i dirigenti preposti ad uffici di livello generale e non ovvero titolari di funzioni dirigenziali nell'ambito degli uffici di diretta collaborazione - con un controllo a campione, effettuato dalla DGPOB, sulla scorta delle informazioni pubblicate *on line* da amministrazioni pubbliche ed enti. La verifica deve riguardare annualmente una percentuale non inferiore al venti per cento dei dirigenti.

Ai fini del rispetto del divieto di incarichi dirigenziali a soggetti in quiescenza, sancito dall'art. 6 del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito con modificazioni dalla legge n. 114 del 2014, sulla cui interpretazione e applicazione il DFP ha fornito indicazioni con circolare n. 6 del 4 dicembre 2014, gli uffici dirigenziali di livello generale e gli uffici equiparati che curino procedure di conferimento di incarichi dirigenziali ai sensi dell'art. 19, comma 6, del d.lgs. n. 165 del 2001, verificano preventivamente l'assenza della suddetta condizione (collocamento in quiescenza) ostativa all'attribuzione dei medesimi incarichi.

#### ***2.3.9.7 Svolgimento di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro con l'amministrazione (post-employment, pantouflage)***

L'art. 53, comma 16-ter, d.lgs. n.165 del 2001, introdotto dalla legge n.190 del 2012, dispone che: *“i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”*.

Ai fini dell'applicazione della citata norma, volta a evitare che il dipendente favorisca soggetti privati per ottenere dagli stessi lavoro o incarichi rilevanti:

1. la DGPOB inserisce il suddetto divieto negli schemi di contratto di assunzione e di contratto successivo al provvedimento di incarico dirigenziale a soggetto non appartenente ai ruoli del Ministero;
2. nei bandi di gara e negli atti preliminari agli affidamenti, gli uffici che svolgono attività negoziale

prevedono espressamente, a pena di esclusione dalle relative procedure, la condizione soggettiva (requisito soggettivo) di non aver concluso contratti di lavoro autonomo o subordinato o conferito incarichi a *ex* dipendenti del Ministero che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della medesima amministrazione nei confronti dei soggetti interessati alla procedura, nei tre anni successivi alla cessazione, per qualsiasi causa, del rapporto di pubblico impiego;

3. nei medesimi atti, qualora gli stessi concernano l'acquisizione di beni e servizi per un importo pari o superiore a 40.000 euro, è previsto che il candidato o il concorrente attesti il possesso del predetto requisito mediante dichiarazione sostitutiva in conformità alle previsioni del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al d.P.R. n. 445 del 2000;
4. gli uffici di cui al punto 2 prevedono nei contratti l'obbligo di restituire eventuali corrispettivi percepiti, in caso di esclusione di affidamento illegittimo, per difetto del requisito soggettivo legale di cui trattasi;
5. l'ufficio che viene a conoscenza della violazione del divieto in esame informa tempestivamente la DGPOB affinché quest'ultimo intraprenda l'azione di risarcimento del danno nei confronti dell'*ex* dipendente autore della violazione;
6. al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico o del collocamento in quiescenza, il dipendente sottoscrive un atto di impegno in cui dichiara di non svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

#### ***2.3.9.8 Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione***

L'art. 35-*bis* d.lgs. n.165 del 2001, introdotto dall'art. 1, comma 46, l. n. 190 del 2012, pone alcune condizioni ostative alla partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione. La norma, in particolare, prevede:

*“1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:*

- a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;*
- b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla*

*gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetto pubblici e privati;*

*c) non possono far parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.*

2. *La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari”.*

Ai fini del rispetto della norma in esame, è preventivamente richiesto ai sottoelencati soggetti, da parte degli uffici appresso specificati, di rendere una dichiarazione sostitutiva di certificazione - ai sensi dell'art. 46, comma 1, lett. aa) del d.P.R. n.445 del 2000 - di non aver riportato condanne penali per i delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione:

- ai soggetti cui si intende conferire l'incarico di componente o segretario di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, da parte della DGPOB;
- al personale, anche non dirigenziale, che si intende assegnare, con funzioni direttive, agli uffici di cui alla lettera b) dell'articolo di che trattasi, da parte della DGPOB ovvero – se il provvedimento è di competenza del dirigente di altro ufficio generale – da parte dell'ufficio primo della medesima struttura dirigenziale generale;
- ai soggetti con cui si intende formare commissioni per l'affidamento di commesse, da parte degli uffici competenti a costituire detti organismi collegiali. In conformità al vigente Codice degli appalti (d.lgs. n. 50 del 2016 e s.m.i.) detti soggetti rilasciano, altresì, dichiarazioni attestanti l'assenza di cause ostative allo svolgimento dell'incarico di cui all'articolo 77 concernente la commissione giudicatrice.

La DGPOB procede ad aggiornare il modello di dichiarazione per soggetti con cui si intende formare commissioni per l'affidamento di commesse alla luce del d. lgs. 18 aprile 2016, n. 50.

Le suddette dichiarazioni sostitutive sono allegate al provvedimento.

Qualora l'interessato non rendesse tale dichiarazione, si provvede ad attribuire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di diverso soggetto.

I controlli a campione per verificare l'esistenza di eventuali precedenti penali, per i suddetti reati, a carico del personale dirigenziale e non o dei soggetti destinatari degli incarichi identificati dalla norma in esame, sono effettuati, con le modalità e i criteri di cui alla nota circolare della DGPOB,

prot. UGROB n. 38564 del 17 novembre 2014, mediante acquisizione dal casellario giudiziale di “certificato selettivo”, concernente le sole iscrizioni di procedimenti giudiziari riferiti ai delitti di cui al capo I del titolo II del libro I del Codice Penale.

In caso di esito positivo della verifica, la DGPOB informa il RPC, che effettua la contestazione all’interessato ai fini della rimozione dell’incarico o dell’assegnazione a diverso ufficio.

### **2.3.9.9 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)**

L’articolo 1 della legge 30 novembre 2017, n. 179, ha sostituito l’art. 54-bis d.lgs. n. 165 del 2001, introdotto dall’art. 1, comma 51, della legge n. 190 del 2012, come segue:

*“Il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, ovvero all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione. L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L'ANAC informa il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza.*

*Ai fini del presente articolo, per dipendente pubblico si intende il dipendente delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, ivi compreso il dipendente di cui all'articolo 3, il dipendente di un ente pubblico economico ovvero il dipendente di un ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile. La disciplina di cui al presente articolo si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica.*

*L'identità del segnalante non può essere rivelata. Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale. Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia*

*fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.*

*La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.*

*L'ANAC, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, adotta apposite linee guida relative alle procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni. Le linee guida prevedono l'utilizzo di modalità anche informatiche e promuovono il ricorso a strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e per il contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.*

*Qualora venga accertata, nell'ambito dell'istruttoria condotta dall'ANAC, l'adozione di misure discriminatorie da parte di una delle amministrazioni pubbliche o di uno degli enti di cui al comma 2, fermi restando gli altri profili di responsabilità, l'ANAC applica al responsabile che ha adottato tale misura una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 30.000 euro. Qualora venga accertata l'assenza di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni ovvero l'adozione di procedure non conformi a quelle di cui al comma 5, l'ANAC applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. Qualora venga accertato il mancato svolgimento da parte del responsabile di attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute, si applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. L'ANAC determina l'entità della sanzione tenuto conto delle dimensioni dell'amministrazione o dell'ente cui si riferisce la segnalazione. È a carico dell'amministrazione pubblica o dell'ente di cui al comma 2 dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive, adottate nei confronti del segnalante, sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa. Gli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall'amministrazione o dall'ente sono nulli.*

*Il segnalante che sia licenziato a motivo della segnalazione è reintegrato nel posto di lavoro ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 23. Le tutele di cui al presente articolo non sono garantite nei casi in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione o comunque per reati commessi con la denuncia di cui al comma 1 ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave”.*

Scopo della norma è di favorire la segnalazione di illeciti da parte dei dipendenti, fornendo ai denuncianti protezione contro possibili pregiudizi, atteso che il timore di ritorsioni potrebbe costituire un deterrente alla comunicazione di violazioni dell'integrità.

Utile a superare eventuali remore alla denuncia risulta un sistema informatico di segnalazione e di gestione della stessa, poiché evita la necessità di recarsi fisicamente presso l'ufficio ricevente ovvero di utilizzare plichi cartacei intercettabili o servizi di posta elettronica che comunicano l'indirizzo *e-mail* di provenienza, e perché può assicurare la copertura dell'identità del denunciante e l'inoltro della segnalazione esclusivamente a destinatari predeterminati, abilitati in base alla competenza.

Il Ministero ha già realizzato, sulla base delle indicazioni impartite a suo tempo dal RPC, un sistema informatico per l'effettuazione della segnalazione di illeciti accessibile dalla intranet aziendale il quale, mediante crittografia dei dati anagrafici, garantisce l'anonimato del segnalante e la riservatezza del presunto autore dell'illecito. La decrittazione dei dati è ammessa solo nei casi previsti dalla normativa vigente. Per la gestione delle segnalazioni, come già previsto nel previgente PTPCT, l'Amministrazione ha creato un registro riservato sul quale sono automaticamente protocollate e archiviate le segnalazioni, accessibile esclusivamente dal RPC e da collaboratori predeterminati.

La DGSISS, nel mese di giugno di ciascun anno, pubblica nella intranet del Ministero un promemoria per ricordare ai dipendenti la disponibilità, nella medesima rete aziendale, del suddetto sistema per la segnalazione di condotte illecite.

Fatte salve le comunicazioni che per legge o in base al PNA e al presente documento devono essere effettuate, il personale incaricato di ricevere e gestire le segnalazioni e i dipendenti, i collaboratori e i consulenti del Ministero nonché i collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Amministrazione, coinvolti nel processo di gestione della denuncia, hanno l'obbligo di mantenere la massima riservatezza in merito alla segnalazione e alle informazioni attinenti alla stessa.

Ai dipendenti, collaboratori e consulenti del Ministero nonché ai collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Amministrazione, che abbiano, in qualunque modo, appreso notizie concernenti la segnalazione, è fatto divieto di comunicare l'identità del segnalatore e di divulgare dati idonei a rivelare la stessa.

Il RPC, che riceva denuncia di discriminazione da parte del dipendente che ha segnalato un illecito e giudichi fondata tale denuncia, informa:

- il dirigente sovraordinato al dipendente autore della discriminazione, affinché il dirigente medesimo adotti le iniziative utili a porre fine alla discriminazione e agli effetti negativi della

stessa;

- l'UPD affinché valuti la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente autore della discriminazione.

Con comunicato del Presidente ANAC del 15 gennaio 2019, l'ANAC ha messo a disposizione la nuova piattaforma *open source*.

### **2.3.9.10 Formazione**

L'art. 1, comma 5, lett. b), l. n. 190 del 2012 prevede che le amministrazioni definiscano procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola Nazionale dell'Amministrazione (SNA), i dipendenti chiamati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione.

Il PNA ha precisato che i percorsi di formazione devono essere programmati su due livelli:

- il livello generale, che è rivolto a tutto il personale e riguarda l'aggiornamento delle competenze e le tematiche dell'etica e della legalità;
- il livello specifico, che è rivolto al RPC, ai referenti per la prevenzione, ai componenti dell'OIV, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio e attiene alle politiche, ai programmi e agli strumenti di prevenzione del rischio di corruzione, in relazione al ruolo esercitato da tali soggetti nell'amministrazione.

La formazione di carattere specialistico riveste particolare rilevanza, poiché lo sviluppo e la realizzazione di una politica di contrasto del rischio di corruzione è il risultato di un'azione osmotica e sinergica dei soggetti che, a diverso titolo, operano nell'ambito del processo di prevenzione. L'efficacia dell'apporto e dei contributi forniti dagli stessi presuppone la conoscenza e la condivisione delle tecniche e degli strumenti di prevenzione.

Nel 2022, a seguito dell'assunzione di nuove unità di personale, sono stati organizzati dei corsi di formazione per funzionari giuridici ed economici neoassunti, avvalendosi della competenza professionale di personale interno al Ministero, ricomprendenti specifici contenuti in materia di codice di comportamento e prevenzione della corruzione.

Nel medesimo anno è stato organizzato, inoltre, un corso in materia di codice di comportamento ed etica pubblica.

Tra le iniziative da realizzare da parte dell'Amministrazione, in collaborazione con la SNA, nel periodo di riferimento, saranno proposti corsi di formazione rivolti a tutto il personale - dirigenti e funzionari - in materia di prevenzione della corruzione:

- giornate seminari, distinte per area di rischio, per i dirigenti e i dipendenti competenti a gestire i processi afferenti alle aree a più elevato livello di rischio,
- riedizione di corsi specialistici per i responsabili e i referenti per la prevenzione, per fornire appropriate conoscenze in materia di rilevazione, valutazione e trattamento del rischio, nonché per sviluppare le capacità di analisi e sintesi e di comunicazione e negoziazione, nei confronti degli attori del ciclo di gestione del rischio.

La DGPOB organizzerà iniziative formative in materia di codice di comportamento del dipendente pubblico – obblighi e responsabilità del dipendente pubblico, da progettare anche in modalità *e-learning*, al fine di favorire la partecipazione anche del personale degli Uffici periferici del Ministero. Sarà anche prevista la verifica del livello di attuazione e di efficacia dei suddetti percorsi formativi, mediante indicatori che rilevino: 1) il rapporto tra ore di formazione erogate e ore previste; 2) il rapporto tra numero di soggetti formati e numero di dipendenti da formare; 3) il grado di soddisfazione dei partecipanti, attraverso appositi questionari compilati dagli stessi.

In particolare, per il 2023, su proposta del RPC, la DGPOB programmerà con la SNA corsi specifici aventi come obiettivo formativo per dirigenti e per il personale coinvolto nelle procedure di affidamento l'approfondimento della materia del conflitto di interessi, con focus mirati all'ambito dei contratti pubblici.

In linea con le novità introdotte dal c.d. “decreto reclutamento” in relazione al PIAO, saranno avviati:

- un percorso di formazione (dedicato ai dirigenti e ai funzionari) in materia di mappatura dei processi;
- una formazione di livello specialistico sulle tecniche per la mappatura dei processi, per il personale di supporto al RPC e per quello coinvolto nelle attività previste dal PIAO.

Tali percorsi hanno la finalità di acquisire conoscenze teoriche e pratiche, per disporre degli strumenti necessari per rispondere correttamente alle prescrizioni normative e di agire in una logica di efficienza del processo organizzativo e produttivo. Ciò anche al fine di fornire competenze utili a supportare le scelte di organizzazione del sistema di *risk management*, le attività di valutazione, il trattamento dei rischi di corruzione, nonché le attività di monitoraggio, controllo e valutazione del predetto sistema. Nell'ottica di promuovere la formazione del personale in materia di prevenzione della corruzione, il RPC segnala ai referenti le iniziative formative proposte dalla SNA e pubblicate nella intranet del Ministero, nella sezione Formazione.

### **2.3.9.11 Patti di integrità negli affidamenti**

*“I patti d'integrità e i protocolli di legalità” come precisato nel PNA, “rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto. Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo”.*

Tali complessi di regole di condotta sono finalizzati alla prevenzione del rischio di corruzione e alla promozione di comportamenti eticamente adeguati.

La DGPOB, in collaborazione con gli uffici che gestiscono procedure di affidamento di lavori, forniture e servizi, ha predisposto uno schema di protocollo di legalità.

I suddetti uffici sono tenuti ad utilizzare i protocolli di legalità per l'affidamento di commesse, inserendo negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità dà luogo all'esclusione della gara e alla risoluzione del contratto.

#### ***2.3.9.12 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile***

Al fine di migliorare e implementare la strategia di prevenzione della corruzione, sono realizzate le seguenti misure di sensibilizzazione della cittadinanza per la promozione della cultura della legalità:

- l'Ufficio per le relazioni con il pubblico (URP) comunica tempestivamente ai dirigenti degli uffici interessati e al competente RPC eventuali segnalazioni di casi di "cattiva amministrazione" provenienti da cittadini, utenti o imprese;
- il RPC valuta eventuali osservazioni formulate dalle associazioni dei consumatori e utenti e dalle associazioni di categoria rappresentate negli organismi collegiali del Ministero, di cui al d.P.R. n. 44 del 2013, volte al miglioramento della strategia di prevenzione dei rischi di corruzione.

#### ***2.3.9.13 Monitoraggio dei tempi procedurali***

L'art.1, comma 9, lett. d), l. n. 190 del 2012 e successive modifiche e integrazioni, stabilisce che nel PTPCT, ora nel presente documento, siano definite le modalità del monitoraggio del "rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti".

A tal fine, il titolare del potere sostitutivo di cui all'art. 2, comma 9-bis, l. 7 agosto 1990, n.241, e successive modificazioni, trasmette al RPC copia della comunicazione annuale al Ministro concernente i procedimenti, suddivisi per tipologia e strutture amministrative competenti, per i quali il provvedimento non è stato ancora adottato ovvero è stato adottato in ritardo.

In occasione del monitoraggio dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, i referenti per la prevenzione informano il RPC in merito alle iniziative assunte dagli uffici competenti a gestire i procedimenti per i quali il provvedimento non è stato adottato ovvero è stato adottato in ritardo, al fine di assicurare la conclusione dei predetti procedimenti nei termini prescritti.

I referenti per la prevenzione comunicano, altresì, al RPC l'esito delle suddette iniziative.

#### **2.3.9.14 Monitoraggio dei rapporti tra amministrazioni e soggetti esterni**

L'art. 1, comma 9, lett. e), l. n.190 del 2012, e successive modifiche e integrazioni, prevede che nel PTPCT, ora nel presente documento, siano definite le modalità di monitoraggio dei “*rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione.*”

I dirigenti degli uffici che svolgono attività contrattuale o curano i procedimenti indicati nella citata disposizione, verificano eventuali relazioni intercorrenti tra i dipendenti che curano siffatte procedure negoziali o amministrative e i suddetti soggetti, con specifico riferimento ai titolari e agli amministratori degli stessi, mediante acquisizione di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

Analoga dichiarazione è resa dai suindicati dirigenti.

In occasione del monitoraggio dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, i referenti per la prevenzione comunicano al RPC i risultati della verifica.

#### **2.3.9.15 Trasparenza**

La trasparenza costituisce uno dei più efficaci mezzi di prevenzione del rischio di corruzione, in quanto consente un controllo sociale sull'attività e sulle scelte dell'amministrazione pubblica e, in particolare, l'impiego delle risorse pubbliche. Il Ministero della salute garantisce la qualità delle informazioni pubblicate nel sito istituzionale [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it) nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità. Nella sezione Amministrazione trasparente si dà attuazione alle disposizioni del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.

La sezione, a cui è possibile accedere dal banner “Amministrazione Trasparente” presente in home page da un link nel *footer* che segue tutte le pagine del portale e dal menù del canale Ministro e

Ministero, rispecchia il concetto di trasparenza intesa come “accessibilità totale” delle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni, finalizzata alla realizzazione di un’amministrazione aperta e al servizio del cittadino.

Sulle pagine della sezione Trasparenza è, inoltre, attivo il sistema Rss (*Really Simple Syndication*), per la notifica sul proprio computer degli aggiornamenti.

La sezione e tutto il portale del Ministero della salute sono progettati e realizzati nel rispetto dei requisiti tecnici previsti dalla normativa vigente in materia. I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, resi disponibili anche a seguito dell'accesso civico, sono pubblicati in formato di tipo aperto (per esempio .pdf e .csv) e sono riutilizzabili senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità. Tutti i documenti sono pubblicati tempestivamente, mantenuti aggiornati e restano pubblicati per un periodo di 5 anni. Per l’esposizione sintetica dei dati, documenti e informazioni, ove possibile, sono utilizzate tabelle per favorire la possibilità di aumentare il livello di comprensibilità e di semplicità di consultazione. In corrispondenza del contenuto di ciascun dato, documento e informazione della Sezione Amministrazione trasparente, è indicata sia la data di aggiornamento che quella di iniziale pubblicazione.

Inoltre, nella sezione Amministrazione trasparente su ogni pagina di dettaglio sono state integrate funzionalità di condivisione attraverso link dedicati ai social media (*Facebook* e *Twitter*) e alla condivisione del testo via email.

Al fine di evitare eventuali duplicazioni nel portale i suddetti documenti possono essere sostituiti da un collegamento ipertestuale alla sezione del sito in cui sono presenti i relativi dati, informazioni o documenti, assicurando la qualità delle informazioni.

La sezione Amministrazione trasparente non dispone di filtri e altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della stessa nel rispetto dei principi del trattamento dei dati personali e sensibili. Tutti i dati della sezione sono pertanto pubblicati nel rispetto delle misure minime di sicurezza e privacy previste dalla legge. Per gli obblighi di pubblicazione concernenti gli atti di carattere normativo e amministrativo generale il Ministero della salute pubblica i riferimenti normativi attraverso il portale Trovanormesalute, la banca dati che raccoglie tutte le leggi e i decreti della Gazzetta Ufficiale (G.U.) in materia sanitaria, ma anche gli atti del Ministero non pubblicati in G.U. ed è realizzata in collaborazione con l’Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato.

Le leggi e i decreti pubblicati in G.U. sono offerti in formato vigente e aggiornato in base alle modificazioni e corrispondono esattamente alle norme pubblicate nella banca dati Guritel, su cui si basa anche il portale Normattiva.

Il Ministero della salute, nel recepire quanto disposto dal d.lgs. n.33 del 2013, come modificato dal d.l. n.76 del 2020, convertito nella l. n.120 del 2020, ha implementato la Sezione Amministrazione trasparente pubblicando nella Sottosezione <Open Data> i dati aggiornati raccolti e comunque detenuti relativi ad alimenti, mangimi e animali vivi destinati al consumo umano provenienti dai Paesi dell'Unione europea nonché da Paesi terzi, anche con riguardo ai dati identificativi degli operatori economici che abbiano effettuato le operazioni di entrata, uscita, transito e deposito dei suddetti prodotti.

In attuazione degli obblighi di trasparenza previsti dalla l. n. 238 del 2021, concernente “*Disposizioni per l’adempimento degli obblighi derivanti dall’appartenenza dell’Italia all’Unione europea – Legge europea 2019-2020*”, la Sezione Amministrazione trasparente è stata implementata con la pubblicazione nella Sottosezione di primo livello <Altri contenuti> dei Provvedimenti disposti in ordine alla vendita per via telematica di medicinali veterinari, di prodotti cosmetici e di biocidi, eseguiti dal Comando dei carabinieri per la tutela della salute.

È stata disposta l’implementazione della Sezione Amministrazione trasparente -Sottosezione di primo livello <Personale>, Sottosezione di secondo livello <Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)> ai fini della pubblicazione dei curricula vitae dei dirigenti titolari degli incarichi di cui si avvale il Ministero della salute nell’ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull’assistenza sanitaria (SiVeAS) previsto dalla l. n. 266 del 2005.

Nel primo semestre 2022 sono stati rilevati i seguenti dati: visitatori unici 32.813.725, sessioni utente 44.720.709, pagine viste 83.056.834. I dati relativi al secondo semestre 2022 sono stati richiesti all’Agenzia per l’Italia digitale (AGID), in virtù di altro sistema di rilevazione degli accessi.

L’articolo 43 del d.lgs. n. 33 del 2013 prevede che “di norma” la figura del Responsabile della prevenzione della corruzione coincida con quella del Responsabile per la trasparenza; considerato che le linee guida ANAC n. 1310 del 2016 consentono comunque di conferire i due incarichi a due distinti soggetti, nei casi in cui l’Amministrazione presenti, ad esempio, un’organizzazione particolarmente complessa ed estesa sul territorio - fattispecie che ricorre nel caso del Ministero della salute – il dott. Alfredo d’Ari, dirigente di seconda fascia del Ministero della salute, è stato nominato a decorrere dal 15 novembre 2021 Responsabile per la trasparenza, al quale, in tale veste, spetta di procedere al monitoraggio semestrale, a campione, del rispetto degli obblighi di pubblicazione. Agli esiti dei monitoraggi semestrali, il Responsabile per la trasparenza fornisce indicazioni ai fini dell’esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Le disposizioni vigenti contemplano obblighi a carico sia dei soggetti tenuti alla trasmissione dei dati che dei soggetti tenuti alla pubblicazione degli stessi e, conseguentemente, prevedono sanzioni nei casi di inadempimento o adempimento parziale.

In particolare, l'art. 43, comma 3, del d.lgs. n. 33 del 2013 stabilisce che *“i dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge”*.

Tali obblighi devono essere adempiuti dai dirigenti del Ministero, con la collaborazione del personale dipendente non solo in conformità alle citate disposizioni legislative, ma anche alle indicazioni – che si intendono integralmente richiamate nel presente Piano – fornite dall'ANAC con la delibera n. 1310 *“Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016”*.

A fronte di detti obblighi, il legislatore ha poi previsto un sistema di controlli per far valere le connesse responsabilità.

Oltre al potere del Responsabile per la trasparenza di controllo e di segnalazione dei casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi di pubblicità (cfr. art. 43, commi 1 e 5, del d.lgs. n. 33 del 2013), è stato rafforzato il potere di controllo dell'ANAC, mediante l'attribuzione di un potere ispettivo nei confronti delle amministrazioni pubbliche.

L'art. 10, comma 1, del d.lgs. n. 33 del 2013, per rendere effettivo poi il sistema dei controlli e delle responsabilità, ha introdotto l'obbligo per ciascuna amministrazione di indicare, nell'apposita sezione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione, i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati.

Quest'ultimo, come precisato dalle Linee guida adottate dall'ANAC il 28 dicembre 2016, è un adempimento ineludibile, rappresentando un contenuto necessario di detto Piano triennale, in assenza del quale si configurerebbe la mancata adozione del Piano stesso e la possibilità, da parte dell'ANAC, di irrogare le sanzioni previste.

Il predetto obbligo è stato adempiuto attraverso l'inserimento di 16 tabelle (una per ciascuna struttura di livello dirigenziale generale nonché per gli Uffici di diretta collaborazione e per l'OIV) consultabili sul sito istituzionale alla sezione Amministrazione trasparente, sottosezione di primo livello Disposizioni generali, sottosezione di secondo livello 2 Piano triennale della prevenzione e della trasparenza.

In particolare, in dette tabelle sono indicati, per ciascuno degli obblighi di trasparenza di cui all'allegato 1 delle citate Linee guida n. 1310/2016, i nominativi dei soggetti tenuti alla trasmissione dei dati (intesi quali uffici tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati); in luogo del nominativo, come peraltro suggerito dalle Linee guida, è indicato il responsabile in termini di posizione ricoperta nell'amministrazione.

I nominativi e i recapiti dei dirigenti sono rinvenibili nell'organigramma del Ministero pubblicato nel sito istituzionale sotto la voce *“Ministro e Ministero”* nella sezione Amministrazione trasparente,

sottosezione di primo livello <Organizzazione>, sottosezione di secondo livello <Articolazione degli Uffici>.

Con specifico riferimento all'espletamento della suddetta attività di controllo da parte dell'ANAC, rileva menzionare l'intervenuta delibera ANAC n. 201 del 13 aprile 2022, a mezzo della quale è stata disposta, per l'anno 2022, la verifica e l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, prevista dall'art. 14, co. 4, lett. g), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione entro il 31 maggio 2022, in ordine alla pubblicazione, alla completezza, all'aggiornamento e all'apertura di formato dei relativi documenti, dei dati compresi nelle seguenti macrofamiglie: Consulenti e collaboratori, Enti controllati, Pagamenti dell'amministrazione, Pianificazione e governo del territorio, Interventi straordinari e di emergenza con esclusivo riferimento alla pubblicazione del Rendiconto della raccolta fondi a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da Covid-19, ove ricevuti, Altri contenuti – Prevenzione della corruzione. Il Ministero della salute ha fornito, in proposito, opportuno riscontro.

Ai fini dello svolgimento delle verifiche sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza, l'OIV indica la data di svolgimento della rilevazione, elencano gli uffici periferici e descrive le modalità seguite ai fini dell'individuazione delle predette strutture, indica le procedure e le modalità adottate per la rilevazione nonché gli aspetti critici riscontrati nel corso della rilevazione ed eventuale documentazione da allegare.

Gli esiti delle verifiche dell'OIV, in coerenza con il principio di distinzione tra le funzioni di indirizzo spettanti agli organi di governo e quelle di controllo spettanti agli organi a ciò deputati, vengono trasmessi all'organo di indirizzo affinché ne tenga conto al fine dell'aggiornamento degli indirizzi strategici.

Per quanto concerne gli obblighi di pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali dei dirigenti, il Ministero della salute, ai sensi dell'art. 14, comma 1, lett. f), del d. lgs. n. 33 del 2013, ha recepito la delibera ANAC n. 586 del 26 giugno 2019, che ha integrato e modificato le linee guida n. 241 dell'8 marzo 2017, parimenti emanate dall'ANAC e recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di cui all'articolo 14 del d.lgs. n. 33 del 2013, alla luce della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 14, comma 1-bis, del d.lgs. 33 del 2013 “nella parte in cui prevede che le pubbliche amministrazioni pubblicano i dati di cui all'art. 14, comma 1, lett. f), dello stesso decreto legislativo anche per tutti i titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione, anziché solo per i titolari degli incarichi dirigenziali previsti dall'art. 19, commi 3 e 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”.

Conseguentemente, l'Amministrazione ha diramato la nota esplicativa prot. DGPOB n. 29335 del 6 agosto 2019, a mezzo della quale ha chiarito che “i soggetti destinatari dell'obbligo di pubblicazione, di natura tempestiva, sono i dirigenti apicali destinatari di incarichi ai sensi dell'art. 19, commi 3 e 4, del d. lgs. n. 165 del 2001, intendendosi per tali i dirigenti titolari di quegli uffici che al loro interno sono articolati in uffici di livello dirigenziale generale e non generale” ed ha posto a carico di ciascun soggetto onerato l'obbligo di compilare i modelli di dichiarazione appositamente predisposti dall'ANAC, con onere di successiva attestazione tempestiva della eventuale intervenuta variazione patrimoniale. I destinatari del suddetto obbligo hanno, quindi, provveduto a trasmettere i modelli di dichiarazione debitamente compilati all'Ufficio 4 della Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali, al fine di consentirne la pubblicazione nell'apposita sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale.

Con riguardo al *curriculum vitae*, ogni dirigente procede alla prima compilazione e all'aggiornamento online, seguendo la procedura indicata nell'apposita sezione “Aggiorna il tuo curriculum” della intranet ministeriale.

A questo proposito, rileva la previsione dell'obbligo di ciascun dirigente, contenuto nella circolare DGPOB n. 16581 del 13 aprile 2017, di specificare le date di decorrenza e di conclusione degli incarichi svolti. Ciò, anche al precipuo fine di evitare situazioni ingeneranti conflitti di interesse.

Si rappresenta che responsabile della trasmissione dei dati relativi ai rilievi della Corte dei conti è il dirigente dell'Ufficio dirigenziale di livello non generale che ha istruito il provvedimento oggetto delle osservazioni.

Ciò premesso, si individua inoltre, quale responsabile della pubblicazione dei dati e informazioni previsti dalla vigente normativa, il dirigente dell'Ufficio “Portale internet” della DG COREI.

Per il 2022 l'obiettivo individuato in materia di trasparenza – assegnato ai dirigenti responsabili della trasmissione dei dati per i quali è fatto obbligo di pubblicazione con circolare n. 5359 DGPOB-MDS-P del 07/02/2022- è stato “Attuazione degli adempimenti in materia di trasparenza”; con indicatore “adempimenti di competenza attuati / adempimenti di competenza”, valore *target* 100% e come peso 5%.

Con circolare DGPOB protocollo n. 8499 DGPOB-MDS-P del 06/03/2023 avente ad oggetto “Misurazione della performance anno 2022 e programmazione delle attività istituzionali per l'anno 2023” è stato previsto per il 2023 un obiettivo in materia di trasparenza, da assegnare ai dirigenti responsabili della trasmissione dei dati per i quali è fatto obbligo di pubblicazione, relativo all’“Attuazione degli adempimenti in materia di trasparenza” e uno specifico obiettivo di trasparenza da assegnare a ciascun dirigente relativo all’“Aggiornamento *curriculum vitae* da pubblicare nella sezione Amministrazione trasparente del portale istituzionale”.

Inoltre, nella medesima circolare viene disposto che l'Ufficio 3 della DGPRES e l'Ufficio 8 della DGSAF dovranno, in continuità con gli anni precedenti, prevedere l'obiettivo istituzionale di adempiere all'ulteriore obbligo di trasparenza mediante la trasmissione, entro il primo semestre di ogni anno, della relazione sulle attività espletate dagli uffici periferici da loro coordinati inserendo tale obiettivo nella direttiva di II livello.

Altro rilevante adempimento previsto dalla normativa in materia di trasparenza e ottemperato dal Ministero della salute è quello relativo all'accesso civico di cui all'articolo 5, comma 2, del decreto legislativo n. 33 del 2013, come modificato dal d.lgs. n. 97 del 2016, da intendersi quale diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti e avente ad oggetto tutti i dati, i documenti e le informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione.

Tale tipologia di accesso, definito "civico generalizzato" – si differenzia sia da quello c.d. "documentale", di cui agli artt. 22 e ss. della legge n. 241 del 1990 e s.m.i., sia da quello civico semplice, che, ai sensi del comma 1 del medesimo articolo 5 del d.lgs. n. 33 del 2013, si esplica in relazione ai documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria.

In proposito, sono state fornite, a integrazione di quanto raccomandato nelle linee guida ANAC n. 1309 del 28/12/2016, nuove indicazioni dal Dipartimento della funzione pubblica, in raccordo con l'ANAC, a mezzo della circolare n. 2 del 30 maggio 2017. Il Ministero della salute ha, quindi, provveduto a diramare apposita circolare, prot. SEGEN n. 1963 del 1° giugno 2018, recante disciplina interna concernente l'accesso documentale, l'accesso civico generalizzato e l'accesso civico semplice, proprio al fine di fornire un quadro organico e coordinato dei profili applicativi relativi alle tre tipologie di accesso, nonché di dare attuazione al nuovo principio di trasparenza introdotto dal legislatore.

In base alla normativa vigente, quindi, si rappresenta che:

- competenti a ricevere le istanze sono l'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti richiesti e l'ufficio relazioni con il pubblico. Gli uffici riceventi, ove non coincidano con l'ufficio competente a decidere, trasmettono tempestivamente l'istanza a quest'ultimo. Contestualmente, va trasmessa informativa in merito all'istanza all'ufficio di Gabinetto, per consentire al medesimo di riservarsi eventualmente la trattazione di domande relative a documenti, dati e informazioni rilevanti anche ai fini delle funzioni di indirizzo politico, nonché al Responsabile per la Trasparenza;
- l'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti richiesti è tenuto a fornire riscontro anche nel caso in cui non sia competente nella materia oggetto della richiesta;

- competente a decidere sulle istanze è, di norma, l'ufficio di livello dirigenziale non generale, competente nella materia cui si riferisce la richiesta (competenza *ratione materiae*);
- competente a decidere sulle richieste di riesame è il Responsabile per la trasparenza. Nel caso in cui l'istanza riguardi dati, informazioni o documenti detenuti dal Responsabile medesimo, competente a decidere sulla richiesta di riesame è l'ufficio sovraordinato e, in mancanza, un ufficio di livello apicale;
- degli uffici competenti per l'accesso generalizzato, nonché delle modalità di esercizio dello stesso, deve farsi menzione nella sezione "Amministrazione Trasparente", sotto-sezione di livello 1 "Altri contenuti", sotto-sezione di livello 2 "Accesso civico".

In relazione alle indicazioni fornite dal Dipartimento della funzione pubblica con la citata circolare n. 2/2017, a decorrere dal 1° gennaio 2018 è stato istituito il registro degli accessi e le relative informazioni sono pubblicate nella sezione "Amministrazione trasparente".

Con circolare del Responsabile per la trasparenza, trasmessa con protocollo n. 0006467-24/02/2021 DGPOB-MDS-P, sono state fornite istruzioni per la gestione uniforme delle istanze di accesso civico e generalizzato dei diversi uffici.

Con circolare diramata con protocollo n. 0002066-26/02/2021 SEGEN-MDS-P, sono state fornite precisazioni in merito agli adempimenti in materia di accesso documentale e di accesso civico semplice e generalizzato, ai fini della risoluzione dei conflitti di competenza tra Direzioni generali.

Con circolare del Responsabile per la trasparenza, trasmessa con nota protocollo n. 18660-12/05/2021-DGPOB-MDS-P sono state fornite indicazioni per la gestione integrata delle istanze di accesso documentale, civico e generalizzato ai fini della creazione del registro degli accessi, attraverso l'utilizzo, a partire dal 1° luglio 2021, di una specifica funzionalità già esistente sul sistema DocsPa, in accordo con la Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo e statistico sanitario. Tale modalità consente di compiere una rilevazione sistematica delle istanze pervenute, contribuisce a svolgere un'attività di supporto agli uffici competenti, anche in relazione al rispetto dei termini procedurali, ed inoltre consente al Responsabile della trasparenza di provvedere, in via autonoma, alla compilazione del Registro degli accessi semestralmente.

Con circolare n. 1/2019 del Ministro per la pubblica amministrazione è stato precisato che le indicazioni relative all'utilizzo di soluzioni tecnologiche per la gestione delle istanze attengono ai compiti del Responsabile della transizione digitale, individuato dall'art. 17, del d. lgs. 7 marzo 2005, n. 82.

Nell'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti in materia di accesso civico, si è tenuto conto delle nuove disposizioni recate dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento

dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) e dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale a detto Regolamento (UE) 2016/679.

La predetta circolare n. 2/2017 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione ha previsto, inoltre, l'individuazione delle unità di personale che assicurino le funzioni di "centro di competenza" (cd. "help desk"), al fine di offrire supporto agli uffici anche attraverso la segnalazione di precedenti casi analoghi, per consentire uniformità delle risposte dell'amministrazione.

Le predette unità di personale (referenti per la Trasparenza) sono individuate, *ratione materiae*, su designazione degli uffici dirigenziali di livello generale e collaborano con il Responsabile per la trasparenza, il quale agisce da interfaccia tra l'amministrazione e il Dipartimento della Funzione pubblica e l'ANAC, assicurando, ai sensi dell'art. 43 del d.lgs. n. 33/2013, la regolare attuazione dell'accesso civico.

In particolare, il Responsabile per la trasparenza provvede alla divulgazione a tutti gli uffici:

- delle informazioni riguardanti gli strumenti (procedurali, organizzativi o di altro tipo)
- impiegati dall'amministrazione per attuare la normativa sull'accesso generalizzato;
- delle buone pratiche e delle indicazioni operative provenienti dalle autorità centrali che monitorano e orientano l'attuazione del d.lgs. n. 33 del 2013 (Dipartimento della Funzione pubblica e ANAC).

Per lo svolgimento di tale compito, il Responsabile per la trasparenza si avvale della rete dei predetti referenti e di specifiche unità di personale adeguatamente formate, individuate nell'ambito degli Uffici dell'Amministrazione, da impiegare anche trasversalmente.

#### **2.3.9.16 Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante - RASA**

Nell'ambito del Ministero è stata considerata come distinta stazione appaltante ogni Direzione generale del dicastero medesimo, in quanto centro di responsabilità amministrativa nonché di costo, ed è stato individuato come responsabile (RASA) dell'inserimento e dell'aggiornamento degli elementi identificativi delle predette stazioni il titolare della stessa direzione ovvero un dirigente designato tra quelli in servizio presso la medesima.

Si riporta l'elenco dei soggetti ad oggi individuati da ciascuna struttura dirigenziale di livello generale:

INDIVIDUAZIONE RASA	
Direzione generale della prevenzione sanitaria	E. ADABBO

Direzione generale della programmazione sanitaria	L. NATALE
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale	R. UGENTI
Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico	A. IACHINO
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità	R. CAROLI
Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari	P. LECCHINI
Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione	F. DI GIACOMO
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica	S. SACCONI
Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute	E. SCIABICA
Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali	G. GABRIELLI
Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio	G. CELOTTO
Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure	D. RODRIGO

In considerazione delle modifiche organizzative intervenute, è in corso di perfezionamento la procedura di registrazione nella piattaforma ANAC del RASA per la Direzione generale della programmazione sanitaria.

### 2.3.10 Misure specifiche

Le misure specifiche, pur non essendo obbligatorie per legge, sono rese obbligatorie dal loro inserimento nel presente documento.

In adempimento alle disposizioni del PNA 2019, il Ministero nel 2022 ha elaborato il nuovo sistema di gestione del rischio descritto nel par. 2.3.6 che in prima fase applicativa è stato adottato sull'Area E, relativa alle ispezioni, vigilanza e controllo, area ritenuta sensibile, anche in considerazione del fatto che lo svolgimento di tali attività vede il coinvolgimento di *stakeholders* esterni (come i soggetti importatori) e implica una operatività diretta degli uffici a contatto con il territorio.

Con lo specifico obiettivo anticorruzione previsto per l'anno 2022, anche gli uffici di nuova istituzione, già tenuti all'osservanza delle misure generali, hanno individuato le misure specifiche per i nuovi processi.

Il Registro dei rischi, recante la mappatura di tutti i processi del Ministero, distinti per aree di rischio completi delle relative misure specifiche è allegato al presente documento (all. 2).

L'elevato numero di processi censiti e l'eterogeneità delle competenze coinvolte nella gestione delle attività di competenza dei diversi uffici ministeriali, centrali e periferici, costituisce un aspetto critico che si è riverberato sulla redazione del Registro dei rischi; pertanto si procederà nel miglioramento di tale documento al fine di rimuovere refusi, errori di compilazione e di migliorarne la leggibilità.

### **2.3.11 Processo di monitoraggio**

Per la verifica della corretta applicazione delle misure e dell'idoneità delle stesse è previsto uno specifico sistema di monitoraggio articolato su 2 livelli:

I^ livello – in sede di autovalutazione da parte dei responsabili dei singoli processi individuati nel presente documento;

II^ livello – è svolto dal RPC in sede di monitoraggio semestrale.

A decorrere dall'approvazione del precedente PTPCT, *con cadenza semestrale* i referenti per la prevenzione, per l'ambito di rispettiva competenza e utilizzando le schede predisposte dal RPC, redigono una relazione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione del rischio generali e specifiche, in relazione ai tempi prescritti, evidenziando le cause di eventuali scostamenti rispetto ai risultati attesi.

Con la medesima relazione sono comunicate le proposte correttive formulate, per ragioni obiettive, dai dirigenti degli uffici dirigenziali di livello non generale, condivise dal competente direttore di ufficio dirigenziale generale.

Contestualmente, sono fornite al Responsabile per la prevenzione della corruzione le informazioni richieste dal presente documento in ordine al monitoraggio del rispetto dei termini procedurali e dei rapporti tra Ministero e soggetti esterni.

Con cadenza semestrale, il Responsabile della trasparenza redige una relazione sullo stato di attuazione delle disposizioni in materia di trasparenza e la DGPOB predisponde un resoconto scritto sui percorsi formativi finalizzati alla prevenzione del rischio di corruzione.

Le suddette relazioni sono trasmesse, entro 10 giorni successivi alla scadenza al RPC, all'OIV e al competente dirigente dell'ufficio dirigenziale generale.

In ragione del disallineamento delle tempistiche di adozione del precedente PTPCT 2022-2024 (DM 28 aprile 2022), il monitoraggio come sopra descritto relativo al secondo semestre dell'anno 2022 considera il periodo dal 28 ottobre 2022 sino alla data di adozione del presente documento.

### **2.3.12 Aggiornamento**

Il presente documento viene aggiornato annualmente, fermo restando che in ragione della natura dinamica dello stesso sono possibili revisioni intermedie, qualora intervengano i seguenti fattori:

- emersione di rischi non identificati in sede di elaborazione dello stesso e individuazione di ulteriori aree a più elevato rischio;
- esiti della verifica dei risultati conseguiti rispetto a quelli programmati nel presente documento, con riferimento alla realizzazione degli adempimenti prescritti nei termini previsti e, in particolare, alla implementazione delle misure di prevenzione del rischio di corruzione;
- valutazione dell'efficacia dei percorsi formativi;
- normative sopravvenute che prevedono ulteriori adempimenti o che modificano le finalità istituzionali del Ministero;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel PNA e negli aggiornamenti dello stesso.

### **3 SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**

#### **3.1 Struttura organizzativa**

##### **Uffici di diretta collaborazione**

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, il Ministro *pro tempore*, nominato con decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 2022, è affiancato da un Sottosegretario, cui sono state conferite deleghe con decreto del Ministro della salute del 4 febbraio 2023.

##### **Segretariato generale e Direzioni generali**

Con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 febbraio 2014, n. 59 (entrato in vigore il 23 aprile 2014), concernente 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 Segretariato generale e dodici Direzioni generali.

Tale regolamento contempla 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.

Inoltre, 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 d.l. 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, adottato con DPCM n. 59 del 2014, è stato emanato il decreto ministeriale 8 aprile 2015 e successive modificazioni 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 (*per maggiori dettagli, cfr. sezione I*).

Il Ministero, al fine di garantire la tutela della 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 del 1999.

In sintesi, l'Amministrazione ha competenza in relazione a: indirizzi generali e coordinamento in materia di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie umane, ivi comprese le malattie infettive e diffuse; prevenzione, diagnosi e cura delle affezioni animali, ivi comprese le malattie infettive e diffuse e le zoonosi; 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; rapporti con le organizzazioni internazionali e l'Unione europea; ricerca scientifica in materia sanitaria; 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; adozione di norme, linee guida e prescrizioni tecniche di natura igienico-sanitaria, relative anche a prodotti alimentari; 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; polizia veterinaria; tutela della salute nei luoghi di lavoro; monitoraggio della qualità delle attività sanitarie regionali con riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni erogate.

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

Attualmente, al vertice dell'amministrazione è posto 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.

Ad ogni Direzione generale è preposto un dirigente con incarico dirigenziale di prima fascia.

Alla direzione di ciascun ufficio di livello dirigenziale non generale, di cui al DM 8 aprile 2015, sono preposti dirigenti di II fascia o dirigenti sanitari con incarico di struttura complessa.

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 la 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 diversi livelli, con correlati distinti gradi di responsabilità e trattamento economico.

### 3.2 Organizzazione del lavoro agile

L'introduzione del lavoro agile nella Pubblica Amministrazione è avvenuta, a partire dal 2017, ad opera della legge 22 maggio 2017, n. 81.

Lo scopo fondamentale della previsione normativa era, ed è tuttora, quello di incrementare la competitività e agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, promuovendo il lavoro agile quale modalità di esecuzione della prestazione, stabilita mediante accordo tra le parti, senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici.

Nello specifico, le modalità di svolgimento della prestazione lavorativa consistono nell'esecuzione delle attività in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno, senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, stabiliti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

Al fine di individuare le modalità attuative del lavoro agile e definire le misure organizzative, in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, con il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, è stato introdotto il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), configurato, inizialmente, quale sezione del Piano della *performance*.

Per effetto dell'art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, i contenuti relativi alla strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, sono confluiti nel presente e unico documento di programmazione.

Tanto premesso, occorre tenere in debita considerazione il fatto che già per effetto del decreto del Ministro per la Pubblica amministrazione 8 ottobre 2021, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 245 del 13 ottobre 2021, recante *Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni*, il lavoro agile non rappresenta più uno strumento di contrasto alla emergenza epidemiologica da Covid-19, bensì una preziosa risorsa per la Pubblica Amministrazione volta a favorire l'aumento della produttività, consentendo, al contempo, il miglioramento dei servizi resi all'utenza e l'equilibrio della vita professionale e privata.

Attualmente, anche grazie alla regolazione dell'istituto del lavoro agile da parte del Contratto Collettivo Nazionale del Comparto Funzioni centrali del 9 maggio 2022, l'applicazione del lavoro agile ha ricevuto un grande impulso nelle amministrazioni pubbliche in generale.

Per quanto riguarda, più specificamente, l'organizzazione del lavoro agile all'interno del Ministero della salute, si rappresenta che, in data 12 ottobre 2022, è stato adottato, con apposito decreto del Direttore generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio, previo confronto con le OO.SS.

e acquisiti i pareri degli Organismi paritetici per l'innovazione del personale del comparto e della dirigenza e del CUG, un apposito regolamento interno.

Quest'ultimo ha disciplinato il lavoro agile e il lavoro da remoto con vincolo di tempo individuando condizionalità e fattori abilitanti, in linea con quanto stabilito dal decreto del Ministro per la pubblica amministrazione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 30 giugno 2022, di definizione del contenuto del PIAO.

Detto decreto interministeriale ha, infatti, previsto, al fine di dare attuazione al lavoro agile che:

- 1) lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non pregiudichi in alcun modo né riduca la fruizione dei servizi a favore degli utenti;
- 2) venga prevista 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) venga adottato ogni adempimento al fine di dotare l'amministrazione 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) che venga adottato un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove presente;
- 5) che vengano forniti al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta.

Nelle pagine che seguono vengono dunque individuati i fattori abilitanti del processo di cambiamento, vale a dire tutte quelle misure messe in campo dall'amministrazione (da quelle organizzative, alle piattaforme tecnologiche e allo sviluppo di competenze professionali digitali) in grado di favorire, tramite opportune **leve di miglioramento**, l'attuazione e lo sviluppo del lavoro agile.

### **3.2.1 Livello di attuazione e sviluppo**

Già dal mese di aprile 2022, si è cominciato a lavorare alla predisposizione del citato schema di regolamento interno sul lavoro agile e sul lavoro da remoto, dapprima condiviso nei suoi contenuti essenziali con la Conferenza dei direttori generali, il Segretario generale e gli Uffici di diretta collaborazione.

Tale regolamento è stato adottato dopo aver espletato il confronto con le OO.SS. e 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 ha disciplinato, 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, il diritto alla disconnessione del lavoratore dagli apparati di lavoro, le fasce di contattabilità. Il tutto nel rispetto dei menzionati fattori abilitanti e delle condizionalità connesse, 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.

### 3.2.2 Modalità attuative

A) Gli obiettivi organizzativi del lavoro agile:

*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”<sup>8</sup>. 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;

Ciò posto, 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;

---

<sup>8</sup> Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016

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:

La premessa di fattibilità sottostante agli accordi di lavoro agile è che la prestazione possa essere eseguita in modalità agile, ossia quando, fermo restando quanto previsto alla precedente lettera B)

- 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 ha 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, 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, sono 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 (OPI);
  - Organismo Indipendente di valutazione (OIV);
  - Responsabile della transizione al Digitale (RTD).
- III. Il terzo livello decisionale è affidato al dirigente della singola unità organizzativa. Il ruolo in questione si contraddistingue per la delicatezza, in quanto involgente sia i dipendenti sia l'utenza interna o esterna; a tale riguardo, si ricorda che l'organizzazione in materia di svolgimento del lavoro agile, rientrando tra le 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. 165/2001, 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, in particolare, applicare il modello organizzativo del lavoro agile favorendo una equilibrata alternanza delle giornate di lavoro

agile a garanzia di invarianza dei servizi istituzionali resi all'utenza. In tale ambito assume rilevanza strategica 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. 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 snello: 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; a *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.); l'ascolto attento dei colleghi e dei propri collaboratori.

### 3.2.3 Programma di sviluppo del lavoro agile

#### 3.2.3.1 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 1 - Estensione del lavoro agile

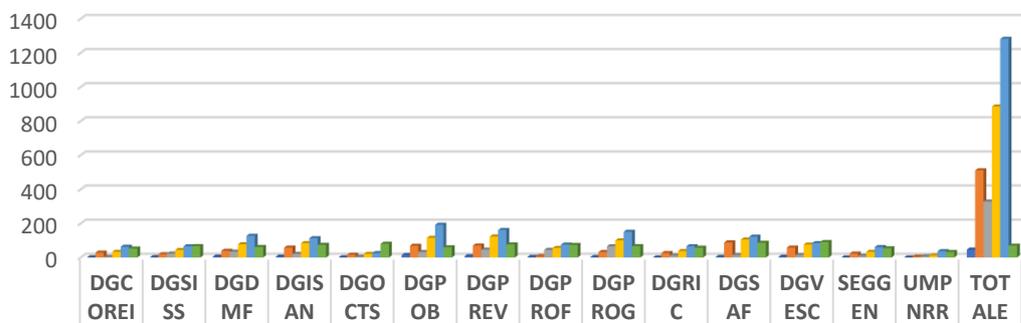
DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2022 (baseline)	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025	FONTE
ATTUAZIONE LAVORO AGILE	<b>QUANTITA'</b>						
	Misurazione delle modalità attuative del lavoro agile sia da un punto di vista quantitativo	% lavoratori autorizzati al lavoro agile	<b>41,24%</b>	>15%	>15%	>15%	DGPOB
		% Giornate lavoro agile/ giornate lavorative totali	<b>20,42%</b>	>15%	>15%	>15%	DGPOB
NOTE	Gli obiettivi percentuali indicati per gli anni 2023 – 2024 – 2025 sono computati al netto delle attività che non possono essere svolte a distanza						

Dal mese di ottobre 2022, il numero di giornate di lavoro agile e la relativa articolazione è stabilita dal documento di policy interno, adottato con D.D. 12 ottobre 2022. nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia, assicurandosi, di norma, la prevalenza, per ciascun lavoratore/lavoratrice, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza, secondo quanto indicato dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3 del 2017 e dall'art. 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.

Nel mese di gennaio 2023 la Direzione generale del personale, organizzazione e bilancio ha effettuato una prima rilevazione sull'applicazione del lavoro agile nell'amministrazione a seguito

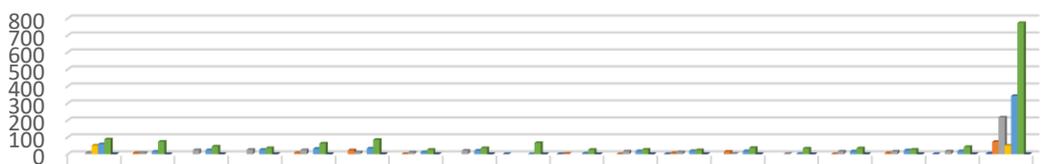
dell'introduzione del nuovo regolamento sul lavoro a distanza, i cui risultati sono rappresentati graficamente qui di seguito, distinti per uffici centrali e periferici:

### Personale in smart working uffici centrali



	DGC OREI	DGS I SS	DGD MF	DGIS AN	DGO CTS	DGP OB	DGP REV	DGP ROF	DGP ROGS	DGRI C	DGS AF	DGV ESC	SEGG EN	UMP NRR	TOTALE
■ 5gg/5gg	1	2	5	5	1	14	7	3	2	0	3	4	0	0	46
■ 5gg/2sett	29	19	39	58	16	69	70	8	32	26	88	58	23	5	511
■ fino a 5gg/mese	3	23	34	21	4	32	46	45	66	12	14	14	10	7	328
■ TOTALE unità in SW	33	44	78	84	21	115	123	56	100	38	105	76	33	12	885
■ Unità di pers. in servizio	63	66	127	113	26	192	161	76	151	66	122	84	61	37	1282
■ % SW/unità in servizio	52,4	66,7	61,4	74,3	80,8	59,9	76,4	73,7	66,2	57,6	86,1	90,5	54,1	32,4	69,0

### Personale in smart working uffici periferici



	USMA F SASN Campa	USMA F SASN Marche	USMA F SASN Liguria	USMA F SASN Lombardia	USMA F SASN Puglia	USMA F SASN Calabria	USMA F SASN Sicilia	USMA F SASN Toscana	USMA F SASN Veneto	UVAC PCF Campania	UVAC PCF Liguria	UVAC PCF Lombardia	UVAC PCF Emilia Romagna	UVAC PCF Lazio	UVAC PCF Piemonte	UVAC PCF Puglia	UVAC PCF Toscana	UVAC PCF Veneto	UVAC PCF Friuli	TOTALE unità in SW
■ 5gg/5gg										1	1		1						1	4
■ 5gg/2sett		7		8	23	1					3	1	7	15		1	7			73
■ fino a 5gg/mese	8	8	24	26	24	11	11	21			17	12	3	2	16	16	17			216
■ 2gg/sett.	51																			51
■ Totale unità in SW	59	15	24	26	32	34	12	21	1	4	18	19	18	2	17	23	18			343
■ Unità di pers. in servizio	87	74	46	36	63	85	26	36	66	26	27	24	37	34	35	27	43			772
■ SW/Unità in servizio	67,82%	20,27%	52,17%	72,22%	50,79%	40,00%	46,15%	58,33%	1,52%	15,38%	66,67%	79,17%	48,65%	5,88%	48,57%	85,19%	41,86%			44,43%

### 3.2.4 Implementazione dei processi di digitalizzazione e di dematerializzazione - requisiti tecnologici

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 anche per consentire al personale di effettuare la propria prestazione lavorativa sia dall'interno delle sedi sia in modalità di lavoro agile, senza ridurre al contempo 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;
- 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.

Gli obiettivi indicati 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 svolgere 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 generali, al fine di definire la pianificazione degli interventi da attuare. 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. Inoltre, è necessario monitorare sistematicamente l'applicazione del piano per completare nei tempi previsti il processo di digitalizzazione.

- **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 a stipulare e 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 strumenti tecnologici, che mettano a disposizione tutte le funzionalità necessarie per le attività lavorative, che siano raggiungibili ed utilizzabili 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 ai 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.

- **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 la piena fruizione da parte dell'utenza. Per l'Amministrazione riveste pertanto importanza strategica il reclutamento di personale con professionalità tecnologiche adeguate: l'inserimento di tali figure, oltre ad assolvere ai compiti specifici del relativo profilo professionale, consente di agevolare la diffusione delle competenze tecnologiche tra il personale dell'Amministrazione che ne è sprovvisto, di facilitare la collaborazione e lo scambio di informazioni con la Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, per la pianificazione, progettazione e sviluppo dei sistemi informativi del Ministero e assicurare una efficace interazione con l'utenza finale.
- **Formazione digitale:** la competenza tecnologica nell'utilizzo degli strumenti messi a disposizione dall'Amministrazione è fattore abilitante 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 a garantire una formazione continua relativamente alle principali tematiche legate al lavoro agile, cercando di fornire dei corsi base per tutto il personale e, ove necessario, una 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 viene lavorato secondo quanto stabilito 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 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 ha dato nuovo impulso,

nel corso del 2022, a un gruppo di lavoro interdirezionale tra la Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio e la Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, al fine di coordinare la programmazione, la pianificazione e l'attuazione delle differenti linee di azione per agevolare la modalità di lavoro agile.

Nel corso del 2023, il gruppo di lavoro ha elaborato un progetto di ammodernamento e miglioramento degli strumenti digitali, che si articola nei seguenti interventi:

1. **Adeguamento infrastruttura di rete:** intervento che mira a risolvere lo stato attualmente critico di saturazione di connettività di rete riscontrato negli uffici centrali e periferici del Ministero;
2. **Modern workplace:** creazione di un ambiente di lavoro pienamente collaborativo strettamente integrato, al fine di aumentare la produttività e la collaborazione dei dipendenti ed agevolare il lavoro da remoto;
3. **Adeguamento applicativi – Intranet e DocsPA:** messa in sicurezza delle applicazioni interne “Intranet” e “DocsPA”, attraverso abilitazione della navigazione HTTPS (*HyperText Transfer Protocol over Secure Socket Layer*);
4. **Change Management:** introduzione di corsi di formazione, workshop e progetti pilota per accompagnare il personale verso l'utilizzo delle nuove tecnologie e modificare i processi lavorativi ai quali sono abituati.

La Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, compatibilmente con le risorse economiche a disposizione sui competenti capitoli di spesa ed alla disponibilità di eventuali convenzioni Consip attive, ha avviato una prima fase del progetto.

In particolare, con l'acquisto delle licenze con convenzione Consip Microsoft E7, è stata avviata la migrazione del servizio di posta elettronica da tecnologie Zimbra (attuale convenzione Consip 'PEL' in scadenza) a tecnologie Microsoft (prodotti 'Office365').

In parallelo a tale attività, considerato che il nuovo prodotto acquistato Office365, oltre alla posta elettronica, comprende anche servizi per videoconferenze ('Teams'), per condivisione di informazioni ('Sharepoint') e spazio cloud utente ('One drive'), è in fase di avvio anche un progetto sperimentale di 'Change management' del Ministero verso strumenti moderni di 'collaboration' che vedrà coinvolti da 5 a 10 uffici delle sedi centrali del Ministero. Per la sperimentazione in esame, è stata richiesta la partecipazione della Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio e della

Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale, che, oltre a fornire preziose indicazioni di natura tecnica sui limiti dell'attuale infrastruttura tecnologica, potranno effettuare un primo momento di valutazione di natura funzionale sui reali benefici e miglioramenti che le moderne tecnologie possono apportare. Sulla base dei risultati che emergeranno, sarà poi valutato un piano di evoluzione dell'infrastruttura tecnologica e di estensione ad altri uffici/Direzioni generali.

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2022 (baseline)	ANNO 2023	ANNO 2024	ANNO 2025	FONTI
	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-Regolamento interno DGPOB
		Monitoraggio del lavoro agile	Si	Si	Si		Circolari interne-Regolamento interno DGPOB
		Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	Si	Si	Si		Circolari interne-Regolamento interno 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 ed organizzative</b> specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno	20%	20%	≥40%	≥90%	DGPOB
		-% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze <b>digitali</b> nell'ultimo anno	60%	100%			DGPOB DGSISS
<b>SALUTE DIGITALE</b>							
Fornitura di adeguate attrezzature informatiche sia hardware che software		% lavoratori agili dotati di dispositivi per lavoro agile	64%	71%	77%	83%	DGSISS
		% lavoratori agili dotati di dispositivi per traffico dati per lavoro agile (saponette)	17%	19%	20%	21%	DGSISS
Accessibilità ai sistemi informativi		Intranet	2284	2284	2284	2284	DGSISS
		Sistemi di monitoraggio traffico dati	8	8	8	8	DGSISS
		Sistemi di tracciatura e monitoraggio accessi	3	3	3	3	DGSISS
		Sicurezza rete/infrastruttura (es. Firewall)	7	7	7	7	DGSISS
		Definizione processi e procedure in caso di vulnerabilità	2	2	2	2	DGSISS
Sviluppo di sistemi informativi digitali e digitalizzazione delle attività lavorative		Sistemi informativi a supporto del lavoro agile	90%	100%	100%	100%	DGSISS
		Banche dati consultabili in lavoro agile	90%	100%	100%	100%	DGSISS
		Processi digitalizzati	90%	100%	100%	100%	DGSISS
		Servizi per gli utenti digitalizzati	+10%	+40%	45%	50%	DGSISS
		% Flussi documentali digitali	90%	100%	100%	100%	DGSISS
Scrivania digitale (Postazioni di lavoro in cloud)		Sistemi di collaborazione interna per chiamate, video chiamate, messaggistica, condivisione file ecc.	2	2	2	2	DGSISS
		Sistemi per creare e gestire flussi di lavoro automatizzati	Estensione	Completamento	Valutazione ulteriori esigenze	Valutazione e ulteriori esigenze	DGSISS
		Sistemi Desktop As A Service (DAAS)	Acquisizione infrastruttura tecnologica	Pilota	Estensione	Estensione	DGSISS

Supporto per personale in lavoro agile	Strumenti per la firma digitale	409	572	735	898	<i>DGSISS DGPOB</i>
	Strumenti per flussi documentali digitali	1	1	1	1	<i>DGSISS</i>
	Sistemi di condivisione dati (es. documenti in CLOUD)	1300	1400	1500	1600	<i>DGSISS</i>
	Help Desk	Presente	Presente	Presente	Presente	<i>DGSISS</i>
	Guide e manuali Operativi	1	1	1	1	<i>DGSISS</i>
	FAQ	1	1	1	1	<i>DGSISS</i>

### 3.3 Benessere del personale e parità di genere

Nell'ambito delle attività programmate l'Amministrazione tende a migliorare il benessere del personale, inteso come benessere totale ossia come benessere operativo ed organizzativo, ambientale e sociale nonché sanitario, nonché di mettere in campo ogni strumento per assicurare la parità di genere.

In particolare, il Ministero della salute, da sempre sensibile alla tutela della parità di genere, continua a monitorare il corretto bilanciamento tra uomini e donne del personale di questo Dicastero, in termini di rappresentatività e incarichi in comitati, commissioni e organismi di vario genere e a porre in essere tutte le attività volte ad accrescere la consapevolezza del personale sui meccanismi che contribuiscono a generare forme di disparità e discriminazioni basate sul genere.

Di seguito sono riportati (**Tab.1**) i dati generali del personale, aggiornati al mese di dicembre 2022.

Tab. 1 - Distribuzione per genere e qualifica/area funzionale sul totale della popolazione lavorativa

<b>1.1.1 Dati sul personale al 31/12/2022</b>					
<b>- di ruolo, a tempo determinato, comandati in e SiVeAS</b>					
<b>Incarichi dirigenziali (art.19, c. 5-bis e c.6, d.lgs. n. 165/01)</b>					
<b>Uffici centrali</b>					
<b>Area</b>	<b>Totale unità</b>	<b>Genere</b>			
		<b>M</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Dirigente	<b>386</b>	142	36,79%	244	63,21%
Area III	<b>545</b>	183	33,58%	362	66,42%
Area II	<b>396</b>	140	35,35%	256	64,65%
Area I	<b>3</b>	3	100,00%		
<b>Totale</b>	<b>1330</b>	<b>468</b>	<b>35,19%</b>	<b>862</b>	<b>64,81%</b>

Fonte: sistema GEPE-Uff.2 DGPOB

In generale, dal monitoraggio effettuato con il *sistema di rilevazione presenze* è emersa una componente lavorativa femminile pari al 50,44% per il mese di agosto 2022; la percentuale è salita al 58,73% nel periodo da settembre a dicembre 2022.

Nello specifico, al fine di promuovere la conciliazione vita-lavoro nonché l'avanzamento di carriera e la sostenibilità nel tempo dell'incarico apicale/dirigenziale, eventualmente ricoperto, questa Amministrazione ha intrapreso diverse iniziative ed implementato servizi come l'Asilo nido, nonché agevolato, nel rispetto delle disposizioni vigenti, il telelavoro e il lavoro agile.

Si riportano di seguito (**Tab.2**), i dati aggregati sull'andamento delle adesioni all'Asilo Nido dall'anno 2020 al 25 gennaio 2023.

**Tab. 2 - Numero iscritti Asilo Nido, periodo settembre 2020 - 25 gennaio 2023, divisi per età.**

ASILO NIDO MINISTERO DELLA SALUTE		
NUMERO BAMBINI ANNO EDUCATIVO 2020/2021 (da settembre 2020 a luglio 2021)	NUMERO BAMBINI ANNO EDUCATIVO 2021/2022 (da settembre 2021 a luglio 2022)	NUMERO BAMBINI ANNO EDUCATIVO 2022/2023 (da settembre 2022 al 25/01/2023)
PICCOLI	PICCOLI	PICCOLI
N. 7	N. 14	N. 10
MEDI	MEDI	MEDI
N. 15 (1 dei bambini ha frequentato solo luglio 2021)	N. 11	N. 13
GRANDI	GRANDI	GRANDI
N. 14	N. 16 (1 dei bambini ha frequentato fino al mese di maggio 2022)	N. 11

*Fonte: segreteria Asilo Nido*

Per ulteriori dettagli si rimanda alla sezione *Performance*.

L'Amministrazione ha assunto, altresì, iniziative finalizzate a consentire l'affermarsi del lavoro nella sua dimensione soggettiva e del lavoratore/lavoratrice come un'unità centrale di un modello gestionale ed organizzativo. In altri termini, si persegue l'obiettivo di attribuire a un lavoratore/a una lavoratrice un ruolo di tipo attivo/partecipativo e quello di valorizzare il lavoro come espressione della persona ed elemento essenziale della identità personale e sociale di ciascun dipendente.

Di seguito sono riportati gli obiettivi di implementazione del benessere dei lavoratori/delle lavoratrici del Ministero della salute e gli strumenti all'uopo predisposti e in corso di predisposizione.

### 3.3.1. Benessere operativo ed organizzativo

- 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, per l’adozione di un nuovo modello organizzativo, perfettamente integrato: costruzione partecipata, eliminazione dei pericoli e riduzione al minimo dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori (SSL), adottando misure preventive e protettive efficaci.  
*Strumenti:* protocolli d’intesa/accordi di collaborazione e cooperazione tecnica, altamente specializzate con enti, competenti, a diverso titolo, in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, a supporto nelle varie fasi di valutazione e del monitoraggio sull’efficacia ed efficienza, delle misure intraprese.

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.

*Strumenti:* protocolli d’intesa/accordi per la realizzazione di programmi di sensibilizzazione, promozione e formazione in materia di tutela della salute e sicurezza.

- Diminuire l’effetto psicosociale a *sandwich*, a carico, soprattutto, ma non in via esclusiva, delle donne “schiacciate” tra l’accudimento di figli, familiari anziani e lavoro (*sandwich caring*<sup>9</sup>), con difficoltà nel mantenere la posizione lavorativa e, di conseguenza, maggiormente esposte al rischio di sviluppare disagi psicologici.

*Strumenti:* valutazione di azioni risolutive dedicate al supporto delle esigenze del *caregiver* da estendere a questioni similari, correlate al pendolarismo.

- Rafforzamento delle conoscenze e capacità individuali sulla base dei bisogni formativi, non colmabili con l’utilizzo di personale interno.

*Strumenti:* Corsi di formazione

- Proposte per implementare il coinvolgimento dei lavoratori, chiamati a svolgere un ruolo sempre più proattivo, favorendo una comunicazione interna di tipo smart e semplificando e rendendo più flessibili ed agili i processi lavorativi.

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

---

<sup>9</sup> Rapporto Annuale 2020. La situazione del Paese, ISTAT

- Proposte di attivazione di un nuovo modello operativo inclusivo, come protagonisti, dei diversamente abili, caratterizzato dall'utilizzo adjuvante di sistemi integrati a pilotaggio da remoto, nell'ambito delle attività afferenti alla tutela della sicurezza del personale delle sedi centrali.

*Strumenti:* Accordi/Procedura ad evidenza pubblica ad hoc con Enti/Imprese di settore

**Risultati attesi:** circolarità democratica delle conoscenze con risparmio delle risorse economiche; miglioramento della motivazione e del pensiero creativo ed innovativo; superamento delle diversità, anche generazionali, di genere e delle disabilità, in tutte le fasi lavorative; aumento della *performance* e della produttività; 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; *restyling* del *disability management* ovvero del processo attivo di minimizzazione dell'impatto di un'invalidità (sia essa derivante da disabilità, malattia o infortunio) sulla capacità dell'individuo di partecipare in modo competitivo all'ambiente di lavoro.

### 3.3.2 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; *restyling* della sezione dedicata sulla Intranet.

- Promozione delle attività di sensibilizzazione sui principi delle parità opportunità e di contrasto ad ogni forma di discriminazione e violenza nei luoghi di lavoro.

*Strumenti:* protocolli d'intesa/accordi *ad hoc*.

- Intensificazione delle attività del Comitato Unico di Garanzia (CUG), rafforzando ulteriormente le relazioni con l'Amministrazione  
*Strumenti:* definizione dei processi inter-operativi (procedura) 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: proposte per l'aumento dei parcheggi "Rosa"; lavoro agile; telelavoro; 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.
  - Implementazione dello sportello unico d'ascolto e di sostegno.  
*Strumenti:* individuazione di un nuovo team di ascolto specializzato.
  - Proposte di attività volte a 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:* protocolli d'intesa/accordi ad hoc per l'individuazione degli interventi necessari, da inserire nell'ambito dei lavori complessivi da pianificare. Interfaccia con le associazioni di categoria e stakeholder.
  - Proposte al fine di aumentare il numero dei posti macchina riservati a personale con disabilità, anche temporanea, laddove necessario. Attività e strumenti volti ad agevolare il lavoro di persone con disabilità.  
*Strumenti:* individuazione degli interventi necessari, da inserire nell'ambito dei lavori complessivi da pianificare. Interfaccia con le associazioni di categoria e *stakeholder*.
  - 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; 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; *restyling* del *disability management*.

### 3.3.3 Benessere eco-sostenibile

Considerata la grave crisi energetica che ha coinvolto l'Europa nell'ultimo anno, il raggiungimento degli obiettivi in materia di benessere eco-sostenibile non può prescindere dalla messa in atto di comportamenti ispirati al risparmio energetico e all'uso razionale dell'energia.

Sul punto, invero, l'Amministrazione ha in più occasioni emanato delle circolari rivolte a tutto il personale al fine di incentivare ad adottare uno stile di vita virtuoso e più attento alla riduzione degli sprechi.

In particolare, si è raccomandato al personale dipendente in servizio di adottare abitudini lavorative e/o piccoli accorgimenti in linea con i principi del risparmio e della razionalizzazione energetica, quali l'utilizzo delle opzioni di risparmio energetico in occasione dell'uso di tutte le apparecchiature elettroniche, nonché l'uso diligente dei sistemi di climatizzazione.

Nel corso del 2022, l'Amministrazione ha altresì promosso l'esecuzione del monitoraggio dei consumi e del rendimento degli impianti esistenti presso la sede di viale Ribotta al fine di verificare la convenienza e la conseguente fattibilità di procedere alla sostituzione delle caldaie a metano con impianti più ecologici ed efficienti a pompa di calore, facendo così tesoro dei risultati positivi già raggiunti presso la sede di Lungotevere Ripa, ove, nel 2019 sono state sostituite le caldaie con moderne pompe di calore.

L'Amministrazione intende procedere anche per gli anni futuri alla rinnovazione degli impianti con dispositivi domotici nell'ottica di migliorare l'efficienza energetica dell'edificio.

### 3.3.4 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, con la cooperazione di stakeholders di settore, attraverso protocolli d'intesa/accordi ad hoc, degli stili di vita (alimentazione, attività fisica, consumo alcol/fumo, corretta igiene del sonno); programmazione della vaccinazione antinfluenzale annuale; tutela dei fragili; registro e tutela

dei vulnerabili; sorveglianza sanitaria ai sensi dell'art. 41 del d.lgs. n. 81/2008 con individuazione di *percorsi individuali di salute dei lavoratori* (Accordo con Policlinico Tor Vergata, Roma); aggiornamento dei protocolli di sicurezza per i rischi individuati nel DVR; sensibilizzazione sull'utilità e il corretto utilizzo dei DPI; prosecuzione del progetto di cardio-protezione integrale delle sedi centrali attraverso piani di formazione, sull'uso dei defibrillatori semiautomatici, destinati 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; *restyling* del *disability management*.

Tutte le strategie positive integrate descritte si pongono in continuità con le azioni iniziate e descritte nel "Piano di Uguaglianza di Genere", confluito nel PIAO adottato nell'anno 2022, ai sensi dell'art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, e volte a promuovere all'interno del Dicastero, anche l'attuazione degli obiettivi di pari opportunità e parità di genere, dando impulso alla conciliazione dei tempi di vita privata e di lavoro e cultura dell'organizzazione, all'uguaglianza di genere nella leadership e nei processi decisionali e nei processi di reclutamento e nella crescita professionale, alla creazione di benessere totale, operativo e organizzativo, ambientale e sociale, eco-sostenibile e sanitario, nonché di valore pubblico.

In particolare, le strategie e le azioni di cui alla presente sezione del PIAO si pongono in conformità con la Linea guida della Commissione Europea "Horizon Europe Guidance on Gender Equality Plans (GEPs)" del 29 settembre 2021 contenente le indicazioni per l'elaborazione di Piani di Uguaglianza di Genere in rispondenza ai requisiti di accesso ai bandi inerenti al programma Horizon Europe (Orizzonte Europa) istituito con Regolamento (UE) 2021/695 del Parlamento Europeo e del Consiglio e volto a finanziare la ricerca e l'innovazione, durante il periodo 2021-2027.

L'empowerment femminile e il contrasto alle discriminazioni di genere sono garantiti altresì trasversalmente, applicando le procedure che disciplinano gli investimenti pubblici finanziati con le risorse afferenti al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). Conseguentemente, oltre ad

assicurare equità di accesso alla formazione senza discriminazione alcuna, tutti gli avvisi e i bandi di attuazione del PNNR predisposti dal Ministero della salute prevedono, conformemente alle previsioni di legge, come requisito necessario di partecipazione, l'assunzione dell'obbligo di assicurare, in caso di aggiudicazione del contratto o di finanziamento del progetto di ricerca, che una quota pari almeno al 30% delle assunzioni necessarie alla relativa esecuzione, o alla realizzazione di attività ad esso connesse o strumentali, sia rivolta all'occupazione femminile e all'occupazione giovanile, salvo esclusione o riduzione della suddetta quota, sulla base di adeguata e specifica motivazione (art. 47, Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC, decreto-legge n. 77 del 2021, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 108 del 2021).

### 3.4 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, atteso 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 2023 della sottosezione 3 dedicata al Piano triennale dei fabbisogni contenuta nel PIAO 2022-2024 adottato con decreto del Ministro della salute 15 settembre 2022, 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. 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 (31/12/2022), 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.

### 3.4.1 Consistenza del personale

Il presente paragrafo descrive la consistenza del personale del Ministero della salute alla data del 31/12/2022, suddiviso per aree 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 il 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. 173 del 2022, convertito dalla legge n. 204 del 2022, che ha disposto l'incremento della dotazione organica della dirigenza generale di una unità, con contestuale riduzione di quattro posizioni di dirigente sanitario complessivamente equivalenti sotto il profilo finanziario e di un corrispondente ammontare di facoltà assunzionali disponibili a legislazione vigente.

Nello schema sottostante è riportata la situazione attuale della dotazione organica del Ministero della salute dando evidenza delle modifiche intervenute nel periodo 2014-2023:

	<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- <i>quater</i> , 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		
Art. 6 bis decreto legge n. 173/2022 convertito in legge n. 204/2022	+1		-4			
<b>TOTALE</b>	<b>16</b>	<b>134</b>	<b>449</b>	<b>907</b>	<b>822</b>	<b>9</b>
<b>TOTALE NUOVA DOTAZIONE: 2.337 UNITA'</b>						

Considerate le modifiche normative sopra illustrate, alla data del 31 dicembre 2022, il valore finanziario della dotazione organica del Ministero della salute composta complessivamente da n. 2.337 unità era di € 94.580.485,10, riportato con i dettagli di costo nell'allegato 6.

Si precisa che, nella quantificazione del valore finanziario della dotazione organica delle Aree funzionali del Ministero, il costo annuo pro-capite lordo del personale non dirigenziale è stato calcolato sulla base dei valori retributivi applicabili, tenuto conto del nuovo sistema di classificazione del personale non dirigenziale introdotto dal Contratto collettivo nazionale di lavoro Comparto funzioni centrali relativo al triennio 2019-2021.

Al riguardo, infatti, si segnala che con decreto del Direttore generale della Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio 28 ottobre 2022 il personale in servizio appartenente al ruolo non dirigenziale del Ministero è stato inquadrato nel nuovo sistema di classificazione, applicando la tabella 2 del citato contratto di trasposizione automatica. In particolare, il personale

appartenente all'Area I è confluito nell'Area degli operatori, il personale appartenente all'Area II è confluito nell'Area degli assistenti e il personale appartenente all'Area III è confluito nell'Area dei funzionari.

### **Rimodulazione dell'organico**

Questa Amministrazione ha la necessità di modificare la dotazione organica sopra descritta, come consentito dalla legislazione vigente nel rispetto del principio di invarianza di spesa, al fine di aumentare i posti in terza area, diminuendo quelli in seconda.

Infatti, l'efficiente realizzazione dei compiti istituzionali del Ministero della salute, atteso il carattere altamente specialistico delle funzioni ad esso attribuite, richiede personale qualificato, in possesso del titolo di studio della laurea, oltreché di specifiche competenze in ambito sanitario, da inquadrare nell'Area dei funzionari.

Ne consegue che la dotazione organica attuale dell'Area dei funzionari non è idonea a soddisfare l'esigenza effettiva di tale personale specializzato e, di riflesso, la dotazione organica attuale dell'Area degli assistenti risulta ben superiore rispetto al fabbisogno di tali figure.

Occorre infatti tenere in considerazione due circostanze: in primo luogo, le assunzioni disposte da leggi speciali, e dunque ulteriori a quelle da *turn-over*, hanno riguardato prevalentemente la terza area, non sempre accompagnandosi all'autorizzazione ad assumere un corrispondente aumento della dotazione organica; in secondo luogo, le progressioni tra le aree in corso di svolgimento determineranno una significativa diminuzione del contingente dei presenti nell'area degli assistenti e un conseguente incremento di quello dell'Area dei funzionari.

Ciò posto, rispetto alle unità in dotazione organica come ripartite tra le aree funzionali, ferma restando la dotazione organica della dirigenza, con il presente piano si determina una rimodulazione di dette unità, assicurando l'invarianza finanziaria e nel limite del valore finanziario della dotazione organica come sopra quantificato.

In particolare, con la presente rimodulazione si realizza l'incremento della dotazione organica dell'Area dei funzionari di n. 124 unità (per un valore pari a € 4.390.623) e la contestuale riduzione della dotazione organica degli Assistenti in misura complessivamente equivalente sotto il profilo finanziario (n. 151 unità pari a € 4.402.533,35).

Dell'invarianza finanziaria di tale rimodulazione è data dimostrazione nel citato Allegato 6.

Pertanto, a seguito della presente rimodulazione, il valore finanziario della dotazione organica del Ministero composta da n. 2310 unità risulta pari a € **94.568.574,25**.

Detto importo costituisce il limite di spesa potenziale massima per il 2023.

Rispetto al numero di unità previsto dalla dotazione organica, il personale di ruolo del Ministero della salute con contratto di lavoro a tempo indeterminato presente in servizio al 31/12/2022 è pari a 1.898 unità, di cui:

- n. 5 dirigenti di prima fascia;
- n. 56 dirigenti di seconda fascia;
- n. 47 dirigenti sanitari con incarico di struttura complessa;
- n. 401 dirigenti sanitari;
- n. 781 dell'Area dei funzionari;
- n. 602 dell'Area degli assistenti;
- n. 6 dell'Area degli operatori.

Ai fini del calcolo della consistenza del personale di ruolo del Ministero al 31/12/2022, al personale in servizio (n. 1.898 unità) devono essere aggiunti i dipendenti del Ministero che non sono in servizio sulla base di istituti che consentono a vario titolo la conservazione del posto di lavoro (es. comando out, aspettativa non retribuita), quantificati come segue:

- n. 1 dirigente di I fascia;
- n. 4 dirigenti di II fascia;
- n. 12 dirigenti sanitari;
- n. 29 dell'Area dei funzionari;
- n. 18 dell'Area degli assistenti.

Pertanto, il personale di ruolo del Ministero al 31/12/2022 risulta pari a **1.962 unità**.

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 del d.lgs. n. 165 del 2001*). Le unità di personale esterno, in servizio presso il Ministero alla data del 31/12/2022, sono di seguito riportate:

- n. 20 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 16 di seconda fascia);
- n. 18 dirigenti sanitari;
- n. 88 dipendenti delle aree funzionali.

L'importo totale della spesa effettiva sostenuta dal Ministero per il personale alla data del 31/12/2022, al netto dei costi ipotetici per il personale di ruolo che presta servizio presso altre amministrazioni (comandi out), è pari a € **82.972.461,80** (allegato 7).

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 € **2.646.853,13**, riportato nell'allegato 8.

Con riferimento al regime di part-time, al 31 dicembre 2022 risultano n. 46 lavoratori con orario di lavoro parziale, con una percentuale media del 27,50%.

La prestazione lavorativa del personale in questione è resa nelle seguenti percentuali:

n. 1 unità al 98,4%, n. 2 unità al 95,8%, n. 1 unità al 95,6%, n. 1 unità al 93,4%, n. 9 unità al 91,7%, n. 1 unità al 91,2%, n. 1 unità al 90,1%, n. 1 unità all'88,9%, n. 1 unità all'86,1%, n. 9 unità all'83,3%, n. 1 unità all'80,6%, n. 1 unità al 79,1%, n. 1 unità al 76,4%, n. 2 unità al 75%, n. 1 unità al 73,7%, n. 1 unità al 66,7%, n. 1 unità al 59,7%, n. 1 unità al 58,3%, n. 1 unità al 56,3%, n. 6 unità al 50%, n. 1 unità al 48,6%, n. 1 unità al 45,8%, n. 1 unità al 38,9% e n. 1 unità al 37,5% .

Nell'Allegato 7, la spesa per detto personale è stata calcolata, in via prudenziale, per intero, in caso di trasformazione del rapporto di lavoro in regime *full-time*.

### **3.4.2 Programmazione 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 2022, nel numero complessivo di 120 unità, di cui 28 relative al personale dirigenziale e 92 relative al personale delle aree funzionali.

I risparmi conseguenti alle cessazioni avvenute nell'anno 2022 (budget 2023) ammontano complessivamente a € **4.687.346,29**.

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 9 sono riportati i valori finanziari dei risparmi da cessazioni di personale registrate nell'anno 2022, suddivise per profilo professionale; negli Allegati 10 e 11 è indicata la stima dei risparmi che potranno realizzarsi per effetto delle cessazioni di personale previste per gli anni 2023 (budget 2024) e 2024 (budget 2025) di importo pari a € 1.958.645,55 per l'anno 2023 e € 2.552.377,36 per l'anno 2024.

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.

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

Il presente paragrafo, tenuto conto della consistenza di personale sopra rappresentata in termini quantitativi e finanziari, fornisce una descrizione qualitativa dei fabbisogni del Ministero, individuando specificamente i profili professionali che saranno reclutati nel triennio 2023-2025, in relazione alle esigenze organizzative e di funzionamento degli uffici centrali e periferici.

Al riguardo, si precisa preliminarmente che la presente programmazione dei fabbisogni tiene conto dell'inquadramento del personale non dirigenziale nelle nuove Aree (Area degli operatori, Area degli assistenti e Area dei funzionari) di cui all'articolo 13 del Contratto collettivo nazionale di lavoro del comparto Funzioni centrali 2019-2021 e del profilo professionale posseduto, nelle more della definizione del negoziato con le Organizzazioni sindacali avente ad oggetto, tra le altre materie, l'individuazione delle famiglie professionali, ai sensi della medesima previsione contrattuale citata. Ciò posto, 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.

Al riguardo, va rilevato come il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), di cui il Ministero della salute è una delle Amministrazioni centrali titolare di interventi, costituisca una fonte di incremento delle attività di competenza non solo dell'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, ma anche delle altre Direzioni generali, di volta in volta individuate quali soggetti attuatori.

Infatti, la qualifica di soggetto responsabile dell'attuazione dell'intervento implica, per le Direzioni generali interessate, il compito di provvedere attraverso la propria tecnostruttura alla realizzazione operativa dell'intervento che richiede lo svolgimento di attività di controllo e rendicontazione nonché l'attuazione degli adempimenti volti ad assicurare la regolarità amministrativo-contabile, il rispetto delle condizionalità e di tutti gli ulteriori requisiti connessi agli investimenti, la prevenzione e il contrasto di frodi, doppi finanziamenti e conflitti di interesse, oltre che la corretta rendicontazione economico-finanziaria.

Ne deriva un significativo incremento di attività finalizzate ad assicurare gli sviluppi previsti dal PNRR, anche ai fini delle competenze connesse alla gestione dei progetti europei di sanità digitale nonché delle attività di comunicazione istituzionale per le esigenze di informazione, comunicazione, trasparenza e *accountability*.

L'esigenza di rafforzamento della Struttura ministeriale è riferibile sia agli uffici centrali che agli uffici periferici del Ministero (USMAF-SASN e UVAC PCF), questi ultimi preposti all'espletamento di attività costitutive di sanità pubblica la cui piena ed efficace attuazione riveste carattere strategico fondamentale per l'intero Paese da un punto di vista sia economico sia sanitario: si tratta delle delicate competenze in risposta alle emergenze (allerte alimentari, epidemie zoonositarie, etc.), in materia di profilassi internazionale, controllo alle frontiere (porti, aeroporti e punti di controllo frontaliero), assistenza ai migranti, sicurezza alimentare, sanità veterinaria, benessere animale, nonché nell'emanazione di disposizioni sanitarie a valenza nazionale.

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

*DIRIGENTI SANITARI MEDICI:* Tra le attività di particolare rilievo, si segnala l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2017/746, in materia di dispositivi medico-diagnostici in vitro, avvenuta con d.lgs. n. 138/2022, rende necessario acquisire personale sanitario medico con esperienza in tale ambito e conoscenza della normativa di settore, con particolare riferimento alla sorveglianza e vigilanza sui dispositivi medico-diagnostici in vitro, al monitoraggio dei consumi di tali dispositivi acquistati direttamente dal Servizio Sanitario nazionale, esperienza in materia di autorizzazione e monitoraggio degli Organismi notificati, di valutazione e autorizzazione degli studi delle prestazioni, di gestione di banche dati (Eudamed), nonché nella revisione di linee guida e documenti.

Il fabbisogno di dirigenti sanitari medici è, inoltre, giustificato dalla necessità di garantire l'efficiente espletamento delle competenze anche di tipo ispettivo, mirate al controllo dell'effettiva erogazione dei livelli essenziali di assistenza da parte degli Enti del SSN. Lo sviluppo di questa funzione, che si affianca all'attività di audit ed ispettiva che ordinariamente fa capo a più Uffici del Ministero, richiede la presenza di un pool di professionisti di elevata qualificazione in grado di analizzare in maniera completa l'organizzazione e l'offerta sanitaria oggetto della specifica analisi, mettendo a fuoco i possibili nodi critici che condizionano un'adeguata erogazione dei LEA.

*DIRIGENTI SANITARI VETERINARI:* nell'ambito della dirigenza sanitaria, risulta inoltre necessaria l'assunzione di personale veterinario da impiegare nei seguenti settori: igiene degli alimenti di origine

animale per l'attuazione del Regolamento UE 2017/625 in materia di controlli ufficiali per garantire l'applicazione della legislazione sugli alimenti e sui mangimi, delle norme sulla salute e sul benessere degli animali, sanità delle piante, nonché sui prodotti fitosanitari; commercio, importazione, conservazione di animali della fauna selvatica ed esotica e formazione per operatori e professionisti degli animali ai sensi del d.lgs. n. 135/2022; attività di categorizzazione del rischio delle aziende di allevamento, per la definizione delle procedure tecnico-operative per l'alimentazione e la condivisione delle informazioni presenti in VetInfo (anagrafe degli animali, ricetta elettronica, Classyfarm, ecc.); tavoli di lavoro per rapporti con istituzioni nazionali, europee ed internazionali in materia di onehealth; attività di epidemio-sorveglianza delle malattie infettive e diffuse degli animali; coordinamento delle attività di ricerca e di sperimentazione degli IIZZSS e finanziamento della ricerca corrente; attività che derivano dalla normativa di settore, euro-nazionale e nazionale per la realizzazione di un sistema efficace per la prevenzione, la sorveglianza ed il controllo delle malattie animali; attuazione a livello nazionale della revisione della normativa eurounionale per il settore dei medicinali veterinari nonché analisi degli aspetti connessi ai medicinali veterinari ai fini della categorizzazione del rischio sanitario per gli allevamenti.

*DIRIGENTI SANITARI FARMACISTI:* va aggiunta, inoltre, l'emergente necessità di potenziare l'organico del Ministero con dirigenti sanitari farmacisti per la gestione delle procedure di importazione dei farmaci e dei dispositivi dall'estero, per il funzionamento della Scorta Nazionale Antidoti e Farmaci, nonché per la gestione dei settori relativi a integratori alimentari, alimenti addizionati, alimenti senza glutine, alimenti a fini medici speciali, formule per lattanti, alimenti per la prima infanzia, sostituti della dieta e nuovi alimenti, anche ai fini della partecipazione ai gruppi di lavoro europei in materia.

*PROFILI TECNICO-SANITARI:* con riferimento al personale con specializzazione in chimica, biologia, ingegneria bioclinica e ingegneria biomedica, si rileva l'esigenza avvalersi di tali professionalità, tra gli altri, per il settore del rinnovo delle autorizzazioni dei prodotti fitosanitari registrati negli Stati membri nonché della vigilanza sui dispositivi medici diagnostici in vitro.

Inoltre, avuto riguardo al personale con profilo di tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, nell'anno 2022 il Ministero ha ultimato la procedura concorsuale per l'assunzione di 20 unità di personale. Oltre ai vincitori, sono stati disposti numerosi scorrimenti della graduatoria finale per far fronte alle esigenze degli Uffici periferici, con particolare riguardo agli USMF-SASN titolari delle competenze in materia di controlli ufficiali sulle partite destinate all'importazione nell'Unione europea nei settori di cui all'articolo 1, paragrafo 2, lettere a), c), d), e) e f), del regolamento (UE) 2017/625.

Tali competenze, con il decreto legislativo 2 febbraio 2021, n. 24, sono state trasferite dagli Uffici di sanità marittima ai posti d'ispezione frontaliere del Ministero presso gli Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari.

Pertanto, si rende necessario provvedere a una redistribuzione del personale con qualifica di tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro competente ad effettuare tali verifiche dagli USMAF-SASN agli UVAC/PCF.

Contestualmente, al fine di garantire la funzionalità degli Uffici di sanità marittima, si rileva l'emergente necessità di reclutare personale con la qualifica di infermiere che garantisca il supporto all'erogazione delle prestazioni sanitarie e medico-legali da parte di detti Uffici, in applicazione del Regolamento sanitario internazionale, anche in considerazione dei significativi flussi migratori che stanno interessando i porti italiani, nonché per l'effettuazione delle visite ai fini dell'accertamento dell'idoneità psico-fisica e per la valutazione dell'inabilità temporanea e permanente dei marittimi.

Al fine di poter reclutare personale infermieristico, occorre preliminarmente istituire il profilo professionale di Infermiere, prevedendo la declaratoria delle relative competenze, in relazione al fabbisogno e alle esigenze organizzative derivanti dalle materie di natura tecnico-sanitaria affidate al Ministero dalla normativa vigente e dalla costante evoluzione del settore.

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, sia dirigenziale sia non dirigenziale, con profilo amministrativo e contabile, tenuto conto in particolare del numero significativo di cessazioni dal servizio per collocamento in quiescenza registrate nell'ultimo triennio.

*PROFILI ECONOMICO-AMMINISTRATIVI:* l'esigenza di potenziamento delle Strutture ministeriali con professionalità economiche è correlata all'espletamento delle attività connesse alle gestioni dei fondi di bilancio ed extra bilancio, alla rendicontazione alla Commissione europea dei programmi cofinanziati UE, quali, tra gli altri, quelli per l'eradicazione e la sorveglianza delle malattie animali trasmissibili nonché delle attività connesse alla rendicontazione alla Commissione europea delle misure di emergenza relativamente ai costi connessi alla gestione dei focolai epidemici, alla partecipazione agli audit contabili che la Commissione europea effettua sull'Italia relativamente ai programmi cofinanziati e alle misure di emergenza e, infine, quelli derivanti dall'attuazione di recenti riforme riguardanti enti vigilati dal Ministero della salute.

*PROFILI GIURIDICO-AMMINISTRATIVI:* quanto al fabbisogno di personale con qualifica giuridico-amministrativa, rileva la necessità di fornire adeguato supporto giuridico-legale nelle attività tecniche connesse, tra gli altri, all'attuazione del citato d.lgs. n. 138/2022 in materia di

dispositivi medico-diagnostici in vitro, alla predisposizione e gestione di bandi per la partecipazione ai progetti europei nelle materie di competenza del Ministero, alla gestione del contenzioso e degli adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza di cui al d.lgs. n. 33/2013, anche con riferimento istanze di accesso documentali, civico semplice e generalizzato, nonché per far fronte ai recenti adempimenti in materia di indennizzi e risarcimenti relativi all'estensione della legge 210/1992, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla stessa, anche a coloro che abbiano riportato lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica a causa della vaccinazione anti Sars-Co-V2, e anche al fine di garantire una corretta difesa dell'Amministrazione, attraverso una costante interlocuzione con l'Avvocatura dello Stato .

Va, poi, ricordato che la riforma della disciplina delle professioni sanitarie di cui alla legge n. 3 del 2018 ha accresciuto le attività di competenza del Ministero, connesse alla vigilanza sugli Ordini delle professioni sanitarie e relative Federazioni nazionali sia per il passaggio di nuove professioni sotto la vigilanza del Ministero della salute (Biologi, Chimici, Fisici e Psicologi) che per l'istituzione di nuovi Ordini professionali, con conseguente ampliamento dell'ambito di competenza giurisdizionale della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie (CCEPS). Si evidenzia altresì che nel febbraio 2022 è stato istituito presso il Ministero l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio sanitarie, di cui alla legge n. 113 del 2020, un organismo la cui gestione risulta particolarmente complessa sia per la numerosità dei componenti (61) sia per le specifiche attività ad esso demandate, oggetto di una relazione annuale da presentare a cura del Ministro della salute entro il 31 marzo di ogni anno al Parlamento.

*PROFILI TECNICO-AMMINISTRATIVI:* alle menzionate professionalità amministrative, va aggiunto il personale con qualifiche tecniche (informatici, ingegneri, statistici) il cui reclutamento si rende necessario per adempiere alle competenze del Ministero relative ai progetti europei di sanità digitale (myHealth@EU, EHDS, EESSI), alla diffusione dei servizi di telemedicina, all'attuazione degli oneri di cui al d.lgs. n. 136/2022 concernenti la definizione delle procedure tecnico-operative per l'alimentazione e la condivisione delle informazioni presenti in VetInfo (anagrafe degli animali, ricetta elettronica, Classyfarm ecc.), alla mappatura dei processi, anche in previsione del riordino del Ministero, nonché alla definizione delle misure di prevenzione, degli indicatori, dei fattori abilitanti, di coordinamento e integrazione con gli altri strumenti di programmazione e di *governance*, anche in supporto al Responsabile per la prevenzione della corruzione del Ministero.

Ciò detto con riferimento alle professionalità necessarie per l'adempimento dei compiti istituzionali affidati al Ministero, per quanto riguarda le modalità di reclutamento si farà ricorso innanzitutto allo scorrimento delle graduatorie dei concorsi pubblici espletati dal Ministero e ancora vigenti, per i

profili professionali che si renderà necessario assumere; in mancanza di graduatorie interne si potrà attingere, previo accordo, ai sensi dell'art. 3, comma 61, della legge 24 dicembre 2003, n. 350, 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.

In aggiunta, saranno attivate le progressioni tra le aree in deroga al possesso del titolo di studio richiesto per l'accesso all'area dall'esterno, ai sensi dell'articolo 52, comma 1-bis, penultimo periodo, del d.lgs. n. 165/2001, a valere sulle risorse determinate ai sensi dell'articolo 1, comma 612, della legge n. 234 del 30 dicembre 2021 (legge di bilancio 2022). Tali procedure, al fine di massimizzare il numero di personale riqualificato, si svolgeranno solo dopo che saranno ultimate le procedure selettive interne già bandite.

Negli anni 2023 e 2024 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.

#### **3.4.4 Assunzioni obbligatorie**

Con riferimento alle assunzioni obbligatorie delle categorie c.d. protette *ex lege* n. 68 del 1999 e ss.mm. e ii., i cui oneri, nei limiti della quota d'obbligo non gravano sulle facoltà assunzionali, la quota di riserva relativa al 2022 risulta scoperta per n. 6 unità.

Pertanto, alla completa copertura della quota suindicata, si provvederà mediante procedure di scorrimento di graduatorie di concorsi pubblici riservati a persone con disabilità, in base ad accordi di convenzione ovvero prevedendo la riserva obbligatoria nelle procedure concorsuali che saranno bandite dal Ministero nel corso dell'anno.

#### **3.4.5 La capacità assunzionale del Ministero della salute**

La capacità assunzionale del Ministero della salute nel triennio 2023-2025 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 2023-2025 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. 232/2016, 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. Inoltre, ai sensi dell'articolo 2 del citato DPCM, il Ministero si è avvalso della facoltà di chiedere la rimodulazione del budget residuo per poter effettuare ulteriori assunzioni di personale. A seguito di tali rimodulazioni, il budget residuo sul DPCM 29 marzo 2022 risulta pari a € 2.319.830,71;
- 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.
- È stata presentata al Dipartimento della Funzione pubblica la richiesta per l'utilizzo dei risparmi da cessazioni anno 2021 (budget 2022) per il numero di unità indicato nell'allegato 12.

Si precisa, inoltre, che sia il budget 2022 sia il budget 2023 sono stati asseverati dal competente organo di controllo ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 56 del 2019, come modificato da ultimo dall'art. 11-bis, comma 18, del d.l. n. 73 del 2021.

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 2023, 2024 e 2025.

### **3.4.5.1 DIRIGENZA SANITARIA**

Il seguente elenco indica le unità di personale della dirigenza sanitaria che il Ministero intende assumere nel triennio 2023-2025, distinte in base alla copertura finanziaria che sarà utilizzata.

Per chiarezza espositiva, nella tabella conclusiva vengono indicati i dati aggregati per profilo delle assunzioni da effettuare e di quelle già effettuate al 20 marzo 2023.

#### **DPCM 29 marzo 2022 – 7 unità**

- 1 dirigente sanitario medico
- 1 dirigente sanitario chimico
- 5 dirigenti sanitari medici

#### **L. 178/2020 – 25 unità**

- 4 dirigenti sanitari veterinari
- 11 dirigenti sanitari medici
- 10 dirigenti sanitari psicologi

#### **D.L. 24/2022 – 3 unità**

- 3 dirigenti sanitari medici

#### **Risparmi da cessazioni di personale anno 2021 (BUDGET 2022) - 15 unità**

- 14 dirigenti sanitari
- 1 dirigente sanitario medico-legale

#### **Risparmi da cessazioni di personale anno 2022 (BUDGET 2023) – 5 unità**

- 5 dirigenti sanitari medici

*Tab. 1 – Dirigenza sanitaria*

<b>Profilo</b>	<b>Assunzioni effettuate al 20/03/2023</b>	<b>Assunzioni da effettuare</b>	<b>Totale</b>
Dirigente sanitario veterinario	3	1	<b>4</b>
Dirigente sanitario medico	0	40	<b>40</b>
Dirigente sanitario chimico	0	1	<b>1</b>
Dirigenti sanitari psicologi	0	10	<b>10</b>
<b>Totale</b>	<b>3</b>	<b>52</b>	<b>55</b>

### **3.4.5.2 DIRIGENTI DI II FASCIA**

Il seguente elenco indica le unità di personale dirigenziale di II fascia, che il Ministero intende assumere nel triennio 2023-2025, distinte in base alla copertura finanziaria che sarà utilizzata.

Per chiarezza espositiva, nella tabella conclusiva vengono indicati i dati aggregati per profilo delle assunzioni da effettuare e di quelle già effettuate al 20 marzo 2023.

#### **D.L. 162/2019 – 1 unità**

- 1 dirigente ingegnere biomedico

#### **L. 232/2016 – 2 unità**

- 2 dirigenti SNA

#### **DPCM 29 marzo 2022 – 3 unità**

- 2 dirigenti economisti-sanitari
- 1 dirigente ingegnere biomedico

#### **D.L. 178/2020 – 20 unità**

- 10 dirigenti giuridici
- 2 dirigenti economisti sanitari
- 1 dirigente ingegnere biomedico
- 1 dirigente informatico
- 2 dirigenti ingegneri gestionali
- 2 dirigenti ingegneri industriali
- 2 dirigenti ambientali

#### **D.L. 24/2022 – 3 unità**

- 2 dirigenti amministrativi
- 1 dirigente sanitario di struttura complessa

Tab. 2 – Dirigenza II fascia

<b>Profilo</b>	<b>Assunzioni effettuate al 20/03/2023</b>	<b>Assunzioni da effettuare</b>	<b>Totale</b>
Dirigente ingegnere biomedico	1	2	<b>3</b>
Dirigente amministrativo	0	4	<b>4</b>
Dirigente economista	0	4	<b>4</b>
Dirigente giuridico	0	10	<b>10</b>
Dirigente informatico	0	1	<b>0</b>
Dirigente ingegnere gestionale	0	2	<b>2</b>
Dirigente ingegnere industriale	0	2	<b>2</b>
Dirigente ambientale	0	2	<b>2</b>
Dirigente di struttura complessa	0	1	<b>1</b>
<b>Totale</b>	<b>1</b>	<b>28</b>	<b>29</b>

### **3.4.5.3 AREA DEI FUNZIONARI**

Il seguente elenco indica le unità di personale dell'Area dei funzionari che il Ministero intende assumere nel triennio 2023-2025, distinte in base alla copertura finanziaria che sarà utilizzata.

Per chiarezza espositiva, nella tabella conclusiva vengono indicati i dati aggregati per profilo delle assunzioni da effettuare e di quelle già effettuate al 20 marzo 2023.

#### **DPCM 29 marzo 2022 – 10 unità**

- 10 funzionari vari profili

#### **L. n. 145/2018 – 2 unità**

- 2 funzionari rapporti internazionali (scorrimento graduatoria)

#### **L. n. 178/2020 – 11 unità**

- 3 tecnici della prevenzione (scorrimento della graduatoria)
- 5 funzionari economici (scorrimento graduatoria)
- 1 funzionario giuridico (scorrimento graduatoria)
- 1 funzionario rapporti internazionali (scorrimento graduatoria)
- 1 funzionari economici (nuovi concorsi)

**D.L. 24/2022 – 19 unità**

- 3 funzionari economici (scorrimento graduatoria)
- 3 funzionari giuridici (scorrimento graduatoria)
- 3 ingegneri civili (vincitori concorso)
- 3 ingegneri gestionali (vincitori concorso)
- 5 funzionari informatici (vincitori di concorso)
- 2 funzionari informativi (vincitori di concorso)

**L. n. 234/2021 Art. 1 comma 612 (progressioni in deroga) – 43 unità**

- 43 funzionari vari profili

**Risparmi da cessazioni di personale anno 2021 (BUDGET 2022) – 52 unità**

- 9 funzionari economici (nuovi concorsi)
- 10 funzionari giuridici (scorrimento graduatoria)
- 5 funzionari informatici (scorrimento graduatoria)
- 28 infermieri

**Risparmi da cessazioni di personale anno 2022 (BUDGET 2023) – 48 unità**

- 10 Tecnici della prevenzione nell’ambiente e nei luoghi di lavoro
- 18 infermieri
- 20 funzionari vari profili

*Tab. 3 – Area dei funzionari*

<b>Profilo</b>	<b>Assunzioni effettuate al 20/03/2023</b>	<b>Assunzioni da effettuare</b>	<b>Totale</b>
Funzionario per i rapporti internazionali	3	0	<b>3</b>
Tecnico della prevenzione	0	13	<b>13</b>

<b>Profilo</b>	<b>Assunzioni effettuate al 20/03/2023</b>	<b>Assunzioni da effettuare</b>	<b>Totale</b>
Funzionario economico	8	10	<b>18</b>
Funzionario giuridico	4	10	<b>14</b>
Ingegnere civile	3	0	<b>3</b>
Ingegnere gestionale	3	0	<b>3</b>
Funzionario informatico	5	7	<b>12</b>
Infermieri	0	46	<b>46</b>
Progressioni verticali in deroga	0	43	<b>43</b>
Funzionari vari profili	0	30	<b>30</b>
<b>Totale</b>	<b>26</b>	<b>159</b>	<b>185</b>

#### **3.4.5.4 AREA DEGLI ASSISTENTI**

Il seguente elenco indica le unità di personale dell'Area degli assistenti, che il Ministero intende assumere nel triennio 2023-2025, distinte in base alla copertura finanziaria che sarà utilizzata.

Per chiarezza espositiva, nella tabella conclusiva vengono indicati i dati aggregati per profilo delle assunzioni da effettuare e di quelle già effettuate al 20 marzo 2023.

##### **DPCM 29 marzo 2022 – 5 unità**

- 5 assistenti vari profili

##### **DPCM 10 ottobre 2017 – 16 unità**

- 16 assistenti economici-contabili

##### **L. 232/2016 – 9 unità**

- 9 assistenti informatici

##### **L. 145/2018 – 28 unità**

- 10 assistenti informatici
- 5 assistenti informatici
- 13 assistenti vari profili

##### **L. 234/2021 Art. 1 comma 612 (progressioni in deroga)**

- 6 assistenti vari profili

**Risparmi da cessazioni di personale anno 2021 (BUDGET 2022) – 27 unità**

- 27 assistenti vari profili

**Risparmi da cessazioni di personale anno 2022 (BUDGET 2023) – 10 unità**

- 10 assistenti vari profili

*Tab. 4 – Area degli assistenti*

<b>Profilo</b>	<b>Assunzioni effettuate al 20/03/2023</b>	<b>Assunzioni da effettuare</b>	<b>Totale</b>
Assistente informatico	19	5	<b>24</b>
Assistente economico- contabile	0	16	<b>16</b>
Progressioni verticali in deroga	0	6	<b>6</b>
Assistente vari profili	0	55	<b>55</b>
<b>Totale</b>	<b>19</b>	<b>82</b>	<b>101</b>

Negli allegati 12, 13 e 14 sono riportati i valori finanziari delle assunzioni programmate a valere sulle autorizzazioni legislative e sui risparmi da cessazioni di personale. La stima dei costi da sostenere è stata effettuata sulla base degli oneri finanziari teorici di ciascun profilo in relazione alla qualifica corrispondente.

La previsione di spesa complessiva per le assunzioni da effettuare nell'anno 2023 è pari a euro 8.743.822,68.

La verifica del tetto di spesa per l'anno 2023 è riportata nell'allegato 15.

### **3.4.6 Piano triennale della formazione**

Con riguardo alla programmazione della formazione relativa al triennio 2023-2025, si rinvia al **Piano triennale della formazione**, allegato, che forma parte integrante del presente Piano.

## **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 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. 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 in corso di perfezionamento e pubblicazione. 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 segnalare eventuali azioni correttive alla programmazione inizialmente prevista. Con riferimento alla sezione relativa ai rischi corruttivi e trasparenza, si rimanda alla specifica sottosezione del presente Piano. In conformità a quanto stabilito dal d.l. n. 80 del 2021 e dal Piano nazionale Anticorruzione 2022 (Delibera n. 7 del 17 gennaio 2023), in merito all'integrazione delle Sezioni che costituiscono il PIAO, sarà implementata, anche in relazione all'attività di monitoraggio, la necessaria collaborazione tra i responsabili delle sezioni del PIAO e l'OIV.