



Ministero della Salute

PIAO

Piano Integrato di Attività e Organizzazione

Triennio 2024 - 2026

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 ante riordino ai sensi del d.l. 11 novembre 2022 n. 173.....	10
1.2 La riorganizzazione in <i>itinere</i> del Ministero della salute.....	12
1.3 Le funzioni del Ministero della salute.....	19
1.4 L'assetto organizzativo e logistico del Ministero della salute	20
1.4.1 Sede centrale di lungotevere Ripa, n. 1.....	20
1.4.2 Sede centrale di viale Giorgio Ribotta, n. 5 – EUR	20
1.4.3 Sede centrale di via dei Carri Armati, n. 13.....	21
1.4.4 Uffici periferici	21
1.4.4.1 USMAF - SASN	21
1.4.4.1.1 Sedi territoriali.....	21
1.4.4.2 UVAC-PCF.....	22
1.4.4.2.1 Sedi territoriali.....	23
1.4.5 Comando Carabinieri per la Tutela della Salute	23
2 SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	24
2.1 Valore pubblico.....	24
2.2 Performance	45
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza.....	46
2.3.1 Premessa.....	46
2.3.2 Sistema di gestione del rischio corruttivo.....	47
2.3.3 Integrazione prevenzione della corruzione e trasparenza e performance	50
2.3.4 Il Ministero della salute – contesto interno ed esterno.....	52
2.3.5 Soggetti coinvolti nel processo di definizione dei contenuti della sottosezione “Rischi corruttivi e trasparenza”	53
2.3.5.1 L'Organo di indirizzo.....	53
2.3.5.2 Il Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC)	53
2.3.5.3 I referenti per la prevenzione della corruzione	53
2.3.5.4 I dirigenti.....	54

2.3.6	Mappatura generalizzata dei processi afferenti alle aree di attività di pertinenza del Ministero della salute	54
2.3.7	La valutazione del rischio	57
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	57
2.3.8	Trattamento del rischio e misure per neutralizzarlo.....	59
2.3.9	Misure generali	59
2.3.9.1	Rotazione straordinaria	60
2.3.9.2	Codice di comportamento	62
2.3.9.3	Rotazione del personale	64
2.3.9.3.1	Rotazione dei dirigenti	66
2.3.9.3.2	Rotazione del personale non dirigenziale.....	67
2.3.9.4	Disciplina del conflitto di interessi	68
2.3.9.5	Svolgimento di incarichi d’ufficio o attività e incarichi extra-istituzionali.....	71
2.3.9.6	Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali	72
2.3.9.7	Svolgimento di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro con l’amministrazione (post-employment, pantouflage).....	76
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	77
2.3.9.9	Prevenzione degli illeciti e tutela del segnalante (c.d. whistleblower)	79
2.3.9.10	Formazione.....	83
2.3.9.11	Patti di integrità negli affidamenti	85
2.3.9.12	Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	85
2.3.9.13	Monitoraggio dei tempi procedurali.....	86
2.3.9.14	Monitoraggio dei rapporti tra amministrazioni e soggetti esterni.....	86
2.3.9.15	Trasparenza	87
2.3.9.16	Responsabile dell’Anagrafe per la stazione appaltante - RASA.....	90
2.3.10	Misure specifiche	91
2.3.11	Processo di monitoraggio.....	92
2.3.12	Aggiornamento.....	93
3	SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	95
3.1	Struttura organizzativa	95
3.2	Capitale umano	95
3.3	Organizzazione del lavoro agile.....	96
3.4	Benessere del personale e parità di genere.....	103
3.4.1	Benessere operativo ed organizzativo.....	104
3.4.2	Benessere ambientale e sociale	104
3.4.3	Benessere eco-sostenibile	105

3.4.4	Benessere sanitario.....	105
3.5	Piano triennale dei fabbisogni di personale	106
3.5.1	Consistenza del personale	107
3.5.2	Programmazione delle cessazioni dal servizio.....	110
3.5.3	Assunzioni obbligatorie	111
3.5.4	La capacità assunzionale del Ministero della salute	111
3.5.4.1	DIRIGENZA SANITARIA	113
3.5.4.2	DIRIGENTI DI II FASCIA	114
3.5.4.3	AREA DEI FUNZIONARI.....	114
3.5.4.4	AREA DEGLI ASSISTENTI	115
3.5.5	Formazione del personale	116
3.5.5.1	Attività svolte nel 2023 e programmate per il 2024.....	116
3.5.5.2	Priorità strategiche	118
3.5.5.3	Risorse interne ed esterne disponibili e/o attivabili ai fini delle strategie formative 118	
3.5.5.4	Misure volte a incentivare e favorire l’accesso a percorsi di istruzione e qualificazione	119
3.5.5.5	Obiettivi e risultati attesi	120
3.5.5.6	Formazione obbligatoria in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro	122
4	SEZIONE 4 - Monitoraggio.....	125
4.1	Monitoraggio PNRR Missione 6 Salute.....	125
4.2	Monitoraggio lavoro agile.....	126
4.3	Monitoraggio Formazione.....	126
4.4	Monitoraggio <i>performance</i> organizzativa.....	126

ABBREVIAZIONI

ANAC	Autorità nazionale anticorruzione
DGCOREI	ex Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali
DGDMF	ex Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico
DGISAN	ex Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione
DGOCTS	ex Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute
DGPOB	ex Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio
DGPRE	ex Direzione generale della prevenzione
DGPREV	ex Direzione generale della prevenzione sanitaria
DGPROF	ex Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale
DGPROGS	ex Direzione generale della programmazione sanitaria
DGRIC	ex Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità
DGSAF	ex Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari
DGSISS	ex Direzione generale della digitalizzazione del sistema informativo sanitario e della statistica
DGVESC	ex 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
SEGGEN	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

Nell'ambito delle misure urgenti introdotte per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni - anche in funzione dell'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) - l'articolo 6 del decreto-legge n. 80/2021, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, ha previsto la redazione di un Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO). Il Piano ha durata triennale e deve essere aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno sulla base degli indicatori volti a misurare l'impatto delle singole strategie di volta in volta individuate, in una logica di miglioramento progressivo e graduale adeguamento alle previsioni normative.

Tale documento rappresenta uno strumento unico di programmazione che assorbe molti dei Piani che finora le amministrazioni pubbliche erano tenute a predisporre annualmente: *performance*, anticorruzione, fabbisogni del personale, parità di genere, lavoro agile.

La *ratio* del PIAO è quella di semplificare il processo di pianificazione strategica in una logica realmente integrata affinché, nel rispetto del principio di legalità, siano elevati gli *standard* di efficienza, efficacia ed effettività dei processi decisionali. L'adozione di un documento unico che in modo coordinato e sistemico riconfiguri e integri in modo progressivo e graduale la molteplicità dei piani preesistenti, è funzionale ad allineare obiettivi strategici, *performance* e strumenti di prevenzione del rischio corruttivo allo scopo, comune e condiviso, di generare impatti positivi sui destinatari dell'azione amministrativa. In questa prospettiva di integrazione funzionale crescente anche la salute delle risorse interne assume particolare importanza.

Con specifico riferimento al Ministero della salute, l'obiettivo che si intende conseguire è quello di generare valore pubblico, inteso quale risposta rispetto ad un'esigenza collettiva di prevenzione, diagnosi e cura della salute. In quest'ottica, si evidenzia come un'attenta pianificazione sia funzionale a gestire tutti i processi che il Dicastero si trova ad affrontare quale organo di coordinamento del Sistema Sanitario Nazionale nonché ente responsabile delle funzioni spettanti allo Stato in materia di tutela della salute umana e animale.

Il PIAO, in particolare, definisce:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici cui sono collegati specifici obiettivi di *performance*
 - a.1) 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 effettuate attraverso strumenti automatizzati;

- a.2) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale da parte dei cittadini;
- a.3) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.
- b) gli strumenti di prevenzione e contrasto del rischio corruttivo nonché strumenti per garantire la piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa in linea con quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;
- c) gli obiettivi e gli strumenti per il reclutamento di nuovo personale e la valorizzazione del capitale umano interno, 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.

L'assetto organizzativo del Ministero è stato 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, decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, ha disciplinato la nuova organizzazione del Ministero della salute, prevedendo un'articolazione in quattro Dipartimenti e dodici uffici dirigenziali generali, in luogo del modello previgente che prevedeva la figura del Segretario generale e 12 direzioni generali, a cui si è aggiunta l'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR.

Con D.P.C.M. 30 ottobre 2023, n. 196 è stato adottato il Regolamento di organizzazione del Ministero della salute, entrato in vigore il 3 gennaio 2024.

Per effetto dello stesso, ciascuna struttura dipartimentale coordina, sovrintende e controlla l'operato di tre direzioni generali e risponde dei risultati complessivamente raggiunti da queste ultime cui sono demandati compiti e funzioni afferenti a materie omogenee.

In un'ottica di razionalizzazione del sistema ed in linea con il nuovo approccio "*One health*" di interazione tra persone, animali e ambiente, a ciascuno dei Dipartimenti viene affidata un'ampia area di materie che permettono l'esercizio integrato delle funzioni del Ministero, a rappresentazione del quale si pone il PIAO quale strumento di integrazione e coordinamento delle attività svolte secondo la nuova organizzazione in via di perfezionamento.

La struttura del PIAO è composta da quattro diverse Sezioni, di cui la Sezione 2 e la Sezione 3 sono a loro volta ripartite in Sottosezioni.

La Sezione 1 contiene la scheda anagrafica dell'amministrazione; la Sezione 2, con le relative sottosezioni, riguarda il valore pubblico, la *performance* e rischi corruttivi e trasparenza; la Sezione 3, riguardante l'organizzazione e il capitale umano, reca a sua volta tre sottosezioni che si riferiscono alla struttura organizzativa, all'organizzazione del lavoro agile e al Piano triennale dei fabbisogni di personale, ivi inclusa la formazione del personale; infine la sezione 4 è relativa al monitoraggio.

Nella Sottosezione "Valore pubblico", vengono individuati gli obiettivi strategici del Ministero per il triennio 2024-2026 e viene definito l'impatto atteso dalla realizzazione di ciascun obiettivo specifico. Tale impatto viene misurato attraverso indicatori che rilevano l'incremento del benessere economico, sociale, assistenziale, ambientale a favore dei cittadini. Gli obiettivi specifici, inoltre, concorrono anche all'attuazione delle misure previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

La Sottosezione "*Performance*" è finalizzata all'individuazione, nell'ambito degli obiettivi strategici descritti nella sottosezione Valore Pubblico, degli obiettivi specifici che l'Amministrazione intende perseguire.

La sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" illustra l'aggiornamento del processo di gestione del rischio corruttivo che, nell'ambito del Ministero, viene posto a presidio degli obiettivi di valore pubblico che l'Amministrazione si è posta.

La Sezione 3 "Organizzazione e Capitale Umano" con le relative Sottosezioni (Struttura organizzativa, Organizzazione del lavoro agile e Piano triennale dei fabbisogni di personale – Formazione) garantisce, attraverso la cura della salute organizzativa e professionale del Ministero, la realizzazione del valore pubblico interno, quale presupposto fondamentale per la realizzazione del valore pubblico esterno. I contenuti della predetta Sezione vengono programmati in modo funzionale rispetto agli obiettivi strategici di valore pubblico selezionati. Nello specifico la Sottosezione "Struttura organizzativa" illustra il modello organizzativo adottato dall'Amministrazione, la Sottosezione "Organizzazione del lavoro agile" i diversi modelli organizzativi del lavoro a distanza che il Ministero adotta per garantire il costante miglioramento della salute organizzativa. La Sottosezione "Piano triennale dei fabbisogni di personale" descrive la consistenza numerica del personale, la programmazione strategica delle risorse da reclutare nonché la formazione da erogare per assicurare la piena realizzazione della salute professionale del Ministero.

Il presente PIAO pone, inoltre, l'accento sulla fondamentale funzione svolta dall'attività di monitoraggio, quale strumento imprescindibile per adeguare gli obiettivi individuati dall'Amministrazione all'eventuale mutamento del contesto del sistema Paese.

1 SEZIONE 1 - SCHEDE ANAGRAFICHE DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1 L'istituzione e l'organizzazione del Ministero della salute: l'evoluzione normativa ante riordino ai sensi del d.l. 11 novembre 2022 n. 173.

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, sino ad allora perseguita, 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 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 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 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, successivamente, con il decreto interministeriale 15 settembre 2021, si è aggiunta l'Unità di Missione per il PNRR, la quale si colloca nell'ambito del Centro di responsabilità del Segretariato generale e rappresenta il punto di contatto con l'Ispettorato generale per il PNRR per l'espletamento degli adempimenti previsti dal Regolamento (UE) 2021/241, relativamente agli interventi di competenza del Ministero della salute.

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 di 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 *ex* Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari del Ministero della salute.

La struttura ministeriale è completata dagli uffici periferici.

In sintesi:

- 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), sono coordinati, a livello centrale, dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria;
- gli Uffici periferici veterinari distinti in Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) e Posti di controllo frontalieri (PCF), sono coordinati, a livello centrale, dalla Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari.

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 pubblici nazionali, 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 riorganizzazione in itinere del Ministero della salute

L'assetto organizzativo del Ministero, di cui al precedente paragrafo, è stato 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 ha disposto che: *"la dotazione organica della dirigenza di livello generale del Ministero della salute è incrementata 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.”.

Rispetto all’assetto organizzativo del Dicastero caratterizzato dalla presenza della figura del Segretario generale a vertice della struttura amministrativa composta da dodici Direzioni generali, il nuovo assetto normativo prevede l’istituzione di quattro Dipartimenti, per assicurare l’esercizio organico ed integrato delle funzioni del Ministero. Più precisamente, il menzionato art. 6-bis, riformando l’art. 47-*quater*, comma 1, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, ha disciplinato la nuova organizzazione del Ministero della salute, articolata, come preannunciato, in quattro Dipartimenti e dodici uffici dirigenziali generali.

Il perno della nuova organizzazione è costituito, dunque, dai Dipartimenti, a ciascuno dei quali viene affidata un’ampia area di materie omogenee e una regia accentrata ed efficiente della 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, assicurano 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.

Particolare rilievo viene attribuita alla figura del Capo del Dipartimento, a cui sono stati 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.

Con D.P.C.M. 30 ottobre 2023, n. 196 è stato adottato il Regolamento di organizzazione del Ministero della salute, entrato in vigore il 3 gennaio 2024, il quale prevede che i Dipartimenti assumano la seguente denominazione:

- a) Dipartimento dell’amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio;
- b) Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie;
- c) Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale;
- d) Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell’ecosistema (*One Health*), e dei rapporti internazionali.

Ai sensi del citato Regolamento, ciascuna struttura dipartimentale coordina, sovrintende e controlla l’operato di tre direzioni generali cui sono demandati compiti e funzioni afferenti a materie omogenee.

Il Dipartimento, in conformità e in attuazione delle linee generali di indirizzo predisposte dal Ministro, fornisce gli indirizzi generali cui si informa l'azione delle Direzioni generali, assicura l'esercizio organico e integrato delle funzioni in concreto espletate dalle Direzioni generali e risponde dei risultati complessivamente raggiunti da queste ultime. Il Dipartimento, inoltre, riferisce periodicamente agli uffici di diretta collaborazione del Ministro sul modo di svolgimento delle funzioni e dei compiti assegnati alle Direzioni Generali.

Il Regolamento attribuisce a ciascuna Direzione generale le materie di rispettiva competenza nonché le funzioni afferenti alla cura del “*contenzioso e affari legali nelle materie di competenza della Direzione Generale*”, mentre ai Dipartimenti è affidata la “*attività istruttoria relativa al contenzioso*” nel caso in cui il contenzioso stesso assuma carattere “trasversale”, e quindi comune a più Direzioni generali. Trattasi di una attività istruttoria volta a coordinare l'azione delle singole Direzioni generali, al fine di assicurarne la coerenza e omogeneità nella trattazione.

Nel nuovo assetto organizzativo, dunque, la figura del Segretario generale è sostituita da quelle dei Capi Dipartimento, responsabili del coordinamento, direzione e controllo degli uffici di livello dirigenziale generale compresi nel Dipartimento e dei risultati complessivamente raggiunti in attuazione degli indirizzi del Ministro.

Si tratta di un passaggio importante che si pone in un'ottica di razionalizzazione del sistema, coerente con l'esercizio organico e integrato delle funzioni del Ministero e in linea con il nuovo approccio “*One health*” di interazione tra persone, animali e ambiente.

Il Capo del Dipartimento garantisce il coordinamento tra le attività degli uffici nello svolgimento delle funzioni, rappresenta il Dipartimento nelle relazioni con l'esterno, promuovendo la collaborazione operativa fra le strutture dipartimentali e le altre amministrazioni ed enti del settore pubblico. Il Capo del Dipartimento fornisce altresì, per il tramite dell'Ufficio di Gabinetto, il supporto istituzionale alle funzioni del Ministro ed è titolare del potere sostitutivo in caso di inerzia nell'adozione dei provvedimenti di particolare rilevanza e di spesa, in attuazione degli indirizzi del Ministro.

Il Ministero della salute, si articola, come detto, in quattro Dipartimenti e dodici direzioni generali, come di seguito specificati.

In particolare, il **Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio** è articolato nei seguenti uffici di livello dirigenziale generale:

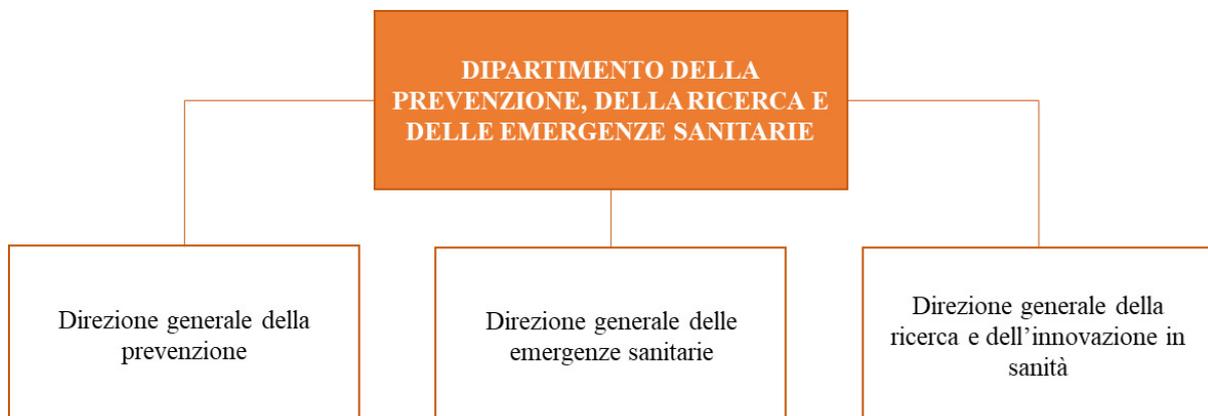
- a) Direzione generale delle risorse umane e del bilancio;
- b) Direzione generale della comunicazione;
- c) Direzione generale della vigilanza sugli enti e degli organi collegiali.

Nell'ambito di detto Dipartimento opera, altresì, fino al 31 dicembre 2026, l'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza, istituita con decreto del Ministro della salute, del 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.



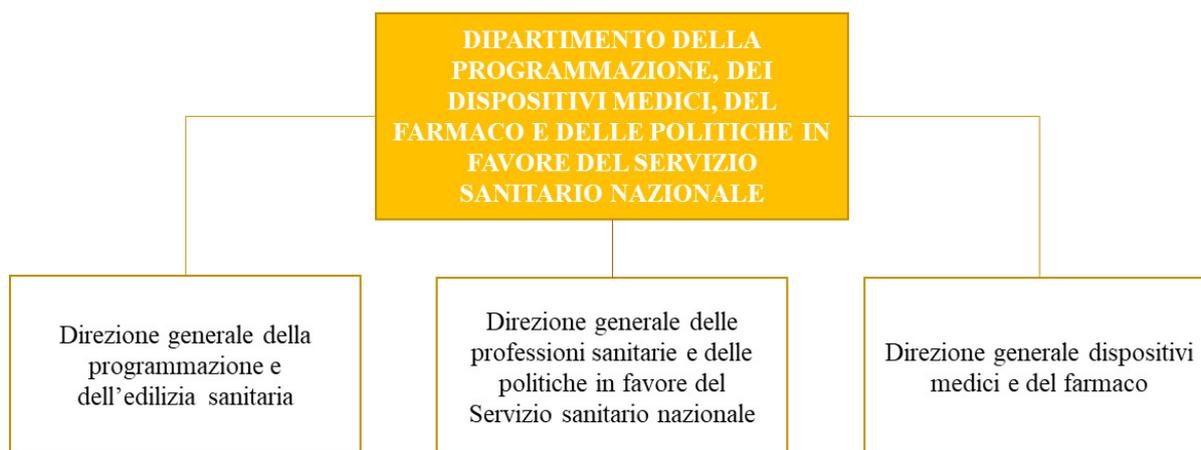
Il Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie, è articolato nei seguenti uffici di livello dirigenziale generale:

- a) Direzione generale della prevenzione;
- b) Direzione generale delle emergenze sanitarie.
- c) Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità.



Il Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale, è articolato nei seguenti uffici di livello dirigenziale generale:

- a) Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria;
- b) Direzione generale delle professioni sanitarie e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale;
- c) Direzione generale dei dispositivi medici e del farmaco.



Il Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali è articolato nei seguenti uffici di livello dirigenziale generale:

- a) Direzione generale dei corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema;
- b) Direzione generale dell'igiene e della sicurezza alimentare;
- c) Direzione generale della salute animale.



La rappresentazione grafica dei Dipartimenti con le relative articolazioni Dirigenziali generali, lasciano trapelare la nuova risposta organizzativa ad esigenze concrete di razionalizzare e coordinamento di più attività omogenee tra loro secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità con la finalità di migliorare l'esercizio delle funzioni del Ministero e renderne più agevole l'esercizio. Il complesso processo di riorganizzazione, avviato con la recente normativa rappresenta in maniera realistica le attuali e concrete esigenze del Paese.

Pertanto, ci si avvia ad un lungo processo di riorganizzazione dal quale emergono anche importanti novità, tra le quali vanno annoverate le due seguenti Direzioni generali: la Direzione generale dei corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema e la Direzione generale delle emergenze sanitarie. L'introduzione della Direzione generale dei corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema che avrà il compito di individuare e promuovere attraverso l'informazione, i corretti stili di vita, avendo uno sguardo, in particolare su alcuni aspetti e sulla loro interazione con l'ecosistema.

Detta Direzione si propone di rafforzare nella popolazione la consapevolezza che un sano stile di vita, incide positivamente sul proprio stato di salute.

Per quanto riguarda la Direzione generale delle emergenze sanitarie, si evidenzia che la necessità di istituire una Direzione generale *ad hoc* in materia deriva dall'esigenza di dotare l'Amministrazione di una struttura centrale in grado di fronteggiare emergenze imprevedibili e inaspettate nonché capace di controllare e contrastare l'insorgere delle stesse ma, ancor di più, di prevenirle pregressi scenari pandemici che hanno coinvolto non solo il nostro Paese ma l'intero pianeta e che hanno fatto emergere la mancanza di una struttura centrale in grado di fronteggiare.

Reduci dell'esperienza pandemica, il Ministero intende porre in essere tutte le attività utili a gestire fenomeni emergenziali con una struttura stabilmente collocata al suo interno ed esclusivamente a ciò dedicata.

L'adozione del D.P.C.M. di riorganizzazione del Ministero della salute porterà avanti il processo di riassetto della struttura amministrativa.

Infatti, a seguito della nomina dei Capi dipartimento - dai quali dipendono funzionalmente i dirigenti titolari degli uffici di livello dirigenziale generale - con decreto del Ministro della salute si provvederà, ai sensi dell'articolo 17, comma 4-*bis*, lettera e), della legge 23 agosto 1988, n. 400, e dell'articolo 4, commi 4 e 4-*bis*, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, all'individuazione degli uffici di livello dirigenziale non generale del Ministero e alla definizione dei relativi compiti.

Con D.P.C.M 30 ottobre 2023, n. 195 è stato adottato - congiuntamente e coevamente alla redazione del regolamento di organizzazione del Ministero - il Regolamento di organizzazione degli uffici di diretta collaborazione del Ministro della salute e dell'Organismo indipendente di valutazione della *performance* (OIV), entrato in vigore il 3 gennaio 2024, che sostituisce il regolamento approvato con DPR 17 settembre 2013, n. 138.

Il nuovo regolamento è volto a ridefinire la struttura degli Uffici di diretta collaborazione del Ministro, tenuto conto del riordino organizzativo del Ministero, nonché dell'ampliamento del contingente del personale degli stessi Uffici di diretta collaborazione, come da ultimo operata dall'art. 14, comma 4-bis, del d.l. 22 aprile 2023, n. 44, convertito dalla legge 21 giugno 2023, n. 74. Tale disposizione prevede altresì che al di fuori del contingente di cui all'articolo 8, comma 1, del citato decreto del Presidente della Repubblica 17 settembre 2013, n. 138, possono essere assegnati agli uffici di diretta collaborazione fino a dieci esperti e consulenti, che svolgono la loro attività a titolo gratuito.

Detto Regolamento reca le disposizioni disciplinanti la concreta articolazione degli Uffici di diretta collaborazione del Ministro, la loro composizione, individuando i requisiti di specifica professionalità all'uopo necessari per ricoprire incarichi apicali, ovvero per assurgere alla *qualitas* di consigliere per gli affari giuridici, di consigliere diplomatico, di consigliere giuridico e di esperto; i compiti, le funzioni e le competenze spettanti ai diversi Uffici.

In particolare, dopo avere rammentato sinteticamente le funzioni demandate agli organi di direzione politica del Ministero -Ministro e sottosegretari di Stato, individua gli uffici di diretta collaborazione, destinati ad esplicare funzioni di supporto alla azione del Ministro e di raccordo tra le strutture della Amministrazione: ufficio di Gabinetto; segreteria del Ministro; segreteria tecnica del Ministro; ufficio legislativo; ufficio stampa; segreterie dei Sottosegretari di Stato.

Con tale Regolamento vengono individuati i compiti e le funzioni attribuite alla Segreteria tecnica del Ministro, all'Ufficio legislativo, all'Ufficio stampa, ai Sottosegretari di Stato e alle segreterie alle dirette dipendenze dei sottosegretari.

Rispetto al vigente regolamento di organizzazione, l'articolo 8, recependo la novità normativa contenuta nel già citato art. 14, comma 4-bis del d.l. 22 aprile 2023, n. 44, convertito dalla legge 21 giugno 2023, n. 74, fissa il contingente di personale degli uffici di diretta collaborazione in centoventi unità, con un incremento di venti unità rispetto a quanto previsto dal DPR 138/13 e prima della novella normativa. Inoltre, è stata recepita la possibilità di nominare fino a dieci esperti e consulenti a titolo gratuito, al di fuori del predetto contingente.

Per quel che concerne l'OIV, di cui il Regolamento definisce i compiti, la composizione e il trattamento economico, assume, una collocazione differenziata rispetto agli Uffici di diretta collaborazione e delle restanti strutture organizzative del Ministero.

Ciò al fine di garantirne l'autonomia e l'indipendenza e di consentire un rapporto costante con l'organo di indirizzo politico; è evidente, invero, che gli OIV si collocano al di fuori dell'apparato amministrativo in senso stretto e, al tempo stesso, in stretto collegamento con l'organo di indirizzo politico, ancorché al di fuori degli uffici di diretta collaborazione.

È, inoltre, costituita presso l'OIV una Struttura tecnica con funzioni di supporto al medesimo organismo per lo svolgimento delle sue attività.

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 il riparto delle competenze tra lo Stato e le 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.), e 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 tutela della salute è, dunque, soddisfatta grazie alla fattiva interazione di più soggetti.

1.4 L’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 nel centro della città, 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, nonché l’Organismo indipendente di valutazione (OIV) e l’ex 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 attualmente ubicati l’ex Segretariato generale, l’Unità di missione per l’attuazione del PNRR e le seguenti *ex* 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.

In considerazione del processo di riordino *in itinere* è in via di definizione l'ubicazione dei Dipartimenti con le afferenti Direzioni generali.

1.4.3 Sede centrale di via dei Carri Armati, n. 13

Nella sede è presente il magazzino centrale dei materiali profilattici, gestito dalla *ex* 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).

L'articolo 8, comma 5 del citato d.P.C.M. n. 195 del 2023, recante “Regolamento di organizzazione degli uffici di diretta collaborazione del Ministro della salute e dell'Organismo indipendente di valutazione della performance” prevede che l'espletamento di servizi di supporto a carattere generale necessari per l'attività degli uffici di diretta collaborazione può operare, in posizione di distacco presso gli Uffici di diretta collaborazione, personale appartenente al Comando Carabinieri per la tutela della salute in numero non superiore a otto unità.

2 SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Valore pubblico

Per valore Pubblico in senso stretto s'intende l'impatto medio generato dalle politiche di un ente sul livello di benessere complessivo multidimensionale (economico, sociale, ambientale, sanitario ecc.) di cittadini e imprese.

In linea con la *mission* e le competenze connesse alla garanzia del diritto alla tutela della salute, il Ministero della salute è chiamato a porre in essere politiche che producano effetti, in particolare, sulla dimensione attinente al benessere sanitario complessivamente inteso. In quest'ottica l'Amministrazione promuove interventi per la tutela della salute individuale e collettiva, abbracciando sinergicamente gli ambiti della prevenzione, di assistenza e della cura, oltreché della ricerca scientifica, della programmazione e del monitoraggio delle attività di competenza degli enti territoriali.

Al riguardo, non appare superfluo evidenziare che il diritto alla tutela della salute è l'unico a cui l'art. 32 della 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 anche a coloro che versino in disagiate condizioni economiche.

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.

Nell'ambito del ruolo istituzionale che il Ministero della salute è chiamato a svolgere, in aderenza alle menzionate disposizioni normative, la politica sanitaria del prossimo triennio (2024-2026), terrà conto, in termini di opportunità e vincoli, del nuovo assetto organizzativo in via di definizione.

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

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 € 15.625.541.083,51.

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.

PIÙ / PROSSIMITÀ
INNOVAZIONE
/ UGUAGLIANZA
Salute

Scopri di più

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

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

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.

In particolare, i predetti interventi di riforma riguardano:

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

Gli interventi di investimento individuati puntano al rafforzamento delle prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), al rafforzamento dell'assistenza domiciliare, allo sviluppo della telemedicina e ad una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari. Sono previsti, altresì, interventi che consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche, la transizione digitale, il completamento e la diffusione del fascicolo sanitario elettronico, una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) 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, altresì, integrate con quelle previste nel **Piano nazionale per gli investimenti complementari** di cui al decreto-legge 6 maggio 2021, n.59, convertito con modificazioni dalla legge 1° luglio 2021, n. 101, che, in particolare, saranno destinate alla attuazione dei seguenti interventi:

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

Inoltre, nell'ambito della Programmazione della politica di coesione 2021-2027, con decisione di esecuzione della Commissione Europea del 15 luglio 2022 C (2022) 4787, si segnala che 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 le risorse europee e nazionali complessive previste in ambito sanitario:

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

Nel 2024 avranno avvio gli interventi di adeguamento infrastrutturale e tecnologico e di rafforzamento dei servizi sanitari previsti dai Piani Operativi predisposti dalle suindicate sette Regioni destinatarie a beneficio delle Aziende Sanitarie Locali/Provinciali. Sulla base di apposita delega fornita dal Ministero all'Istituto Nazionale Migranti e Povertà, verranno avviati ulteriori interventi volti alla presa in carico sanitaria dei soggetti in condizioni di vulnerabilità socio-economica, anche attraverso investimenti in ambulatori mobili dedicati.

A tali risorse si aggiungono quelle previste dal "Fondo per l'avvio di opere indifferibili" istituito con il D. L. 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 Piano nazionale di ripresa e resilienza. L'accesso al Fondo è stato garantito per le annualità 2022 e 2023, sulla scorta di procedure e criteri emanati con Decreto della Ragioneria generale dello Stato. Con medesimi atti si è provveduto ad assegnare in via

definitiva, alle stazioni appaltanti in possesso dei requisiti, i contributi a valere sulle risorse disponibili del Fondo di cui al citato articolo 26.

Nel prossimo triennio 2024-2026 i *target e le milestone* previsti per l'attuazione della Missione salute del PNRR sono illustrati nelle tabelle che seguono. Tali tabelle sono state elaborate sulla base delle informazioni tratte dal *Dataset* presente nella sezione Interventi – *Milestone e Target* sul sito www.italiadomani.gov.it (link <https://italiadomani.gov.it/it/Interventi/milestone-e-target.html>) aggiornate dalle rimodulazioni effettuate. In particolare, i *Target* comunitari sono stati revisionati in conformità con la rimodulazione del PNRR approvata dal Consiglio dell'Unione Europea in data 8 dicembre 2023, i target nazionali sono stati riprogrammati dall' Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR del Ministero della salute in raccordo con le competenti strutture del Ministero dell'economia e delle finanze.

Anno 2024

Componente	Descrizione Componente	Descrizione Submisura	Nr. Seq. M&T	Milestone - Target	Nome Milestone - Target	ITA - UE	Indicator e 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	Casa come primo luogo di cura (Adi)	M6C1-00-ITA-25	Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare	ITA		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-22	Target	Stipula contratto per gli strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria	ITA		Numero	0	1	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	NA	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-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		Numero	0	20	Q2	2024

M6C2	Innovazione ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Sub-misura: borse aggiuntive in formazione di medicina generale	M6C2-15	Target	Sono assegnate ulteriori borse di studio per corsi specifici di medicina generale.	UE		Numero	1800	2700	Q2	2024
M6C2	Innovazione ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Sub-misura: 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	NA	0	0	Q3	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	NA	0	0	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 (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		Numero	0	1	Q4	2024
M6C2	Innovazione ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	M6C2-00-ITA-22	Milestone	Publicazione 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	NA	0	0	Q4	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		Numero	0	480*	Q4*	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		Numero	0	70	Q4**	2024

* target comunitario revisionato in conformità con la rimodulazione del PNRR approvata dal Consiglio dell'Unione Europea in data 8 dicembre 2023

** target nazionale riprogrammato

Anno 2025

Componente	Descrizione Componente	Descrizione Submisura	Nr. Seq. M&T	Milestone - Target	Nome Milestone - Target	ITA - UE	Indicatore 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	Casa come primo luogo di cura (Adi)	M6C1-00-ITA-27	Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare	ITA		Numero	384000	503000	Q1	2025

	l'assistenza sanitaria territoriale											
M6C2	Innovazione ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Sub-misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere	M6C2-00-ITA-29	Target	Numero di personale formato nel campo delle infezioni ospedaliere	ITA	Numero	0	150000	Q1	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 ser	ITA	Numero	0	2	Q2	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	Numero	0	300000*	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	Numero	0	280	Q4	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	NA	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	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	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 altamente invalidanti	UE	Numero	0	324	Q4	2025	
M6C2	Innovazione ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Sub-misura: 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 e sulle infezioni ospedaliere	NA	0	0	Q4	2025

* target comunitario revisionato in conformità con la rimodulazione del PNRR approvata dal Consiglio dell'Unione Europea in data 8 dicembre 2023

** target nazionale riprogrammato

Anno 2026

Componente	Descrizione Componente	Descrizione Submisura	Nr. Seq. M&T	Milestone - Target	Nome Milestone - Target	ITA - UE	Indicatore 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	Casa come primo luogo di cura (Adi)	M6C1-00-ITA-28	Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare	ITA		Numero	503000	648000	Q1	2026
M6C1	Reti di prossimità strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Case della Comunità e presa in carico della persona	M6C1-3	Target	Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche (prima parte)	UE		Numero	0	1038*	Q2	2026
M6C1	Reti di prossimità strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura (Adi)	M6C1-6	Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (prima parte)	UE		Numero	0	842000*	Q2	2026
M6C1	Reti di prossimità strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Implementazione e delle Centrali operative territoriali (COT)	M6C1-00-ITA-30	Target	Completamento degli strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria	ITA		Numero	0	1	Q2	2026
M6C1	Reti di prossimità strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Implementazione e delle Centrali operative territoriali (COT)	M6C1-00-ITA-29	Target	Monitoraggio del Potenziamento del Portale della Trasparenza attraverso il rilascio di almeno il 70% dei moduli previsti in fase progettuale	ITA		Percentuale	0	70	Q2	2026
M6C1	Reti di prossimità strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	M6C1-11	Target	Ospedali di Comunità rinnovati interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche (prima parte)	UE		Numero	0	307*	Q2	2026
M6C2	Innovazione ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)	M6C2-9	Target	Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva	UE		Numero	0	5922*	Q2	2026
M6C2	Innovazione ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)	M6C2-8-ITA-1	Target	500 interventi di ristrutturazione dei percorsi di Pronto Soccorso PS	ITA		Numero	0	500**	Q2	2026
M6C2	Innovazione ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	M6C2-10	Target	Completamento degli interventi antisismici nelle strutture ospedaliere	UE		Numero	0	84*	Q2	2026
M6C2	Innovazione ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	M6C2-10 bis*	Target	Erogazione di risorse dell'RRF a favore di progetti di edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge finanziaria 67/88.	UE		Percentuale	0	90	Q2	2026
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)	M6C2-13	Target	Tutte le Regioni hanno adottato e utilizzano il Fascicolo sanitario elettronico	UE		Numero	0	21	Q2	2026
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)	M6C2-12	Milestone	Il sistema della Tessera di assicurazione malattia e l'infrastruttura per l'interoperabilità del Fascicolo sanitario elettronico sono	UE	Entrata in funzione del sistema di Tessera sanitaria elettronica e dell'infrastruttura per l'interoperabilità del FSE.	NA	0	0	Q2	2026

					pienamente operativi.							
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-16	Milestone e	Reingegnerizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) a livello locale - Rafforzamento della raccolta elaborazione e produzione di dati a livello locale	ITA	Rafforzamento della raccolta dell'elaborazione e della produzione dei dati a livello locale	NA	0	0	Q2	2026
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-17	Milestone e	Costruzione di un potente modello di simulazione e previsione degli scenari a medio e lungo termine nel sistema sanitario nazionale (NHS)	ITA	Concettualizzazione del modello sviluppo dell'algoritmo e governance del progetto	NA	0	0	Q2	2026
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-18	Milestone e	Costruzione di un potente modello di simulazione e previsione degli scenari a medio e lungo termine nel sistema sanitario nazionale (NHS)	ITA	Progettazione e costruzione dello strumento	NA	0	0	Q2	2026
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-19	Milestone e	Costruzione di un potente modello di simulazione e previsione per scenari a medio e lungo termine nel sistema sanitario nazionale (NHS) - Completamento del Centro nazionale di prevenzione sanitaria	ITA	Realizzazione del Polo Nazionale di Prevenzione Sanitaria	NA	0	0	Q2	2026
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-30	Target	Numero di personale formato nel campo delle infezioni ospedaliere	ITA		Numero	150000	293386	Q2	2026
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	M6C2-16	Target	Formazione per l'acquisizione di competenze e abilità di management e digitali per il personale del SSN	UE		Numero	0	4500	Q2	2026
M6C2	Innovazione ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Submisura: contratti di formazione medico-specialistica.	M6C2-17	Target	Numero di contratti di formazione medica specializzata finanziati	UE		Numero	0	4200	Q2	2026

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		Numero	0	3100	Q2*	2026*
------	---	--	--------	--------	--	----	--	--------	---	------	-----	-------

* target comunitario revisionato in conformità con la rimodulazione del PNRR approvata dal Consiglio dell'Unione Europea in data 8 dicembre 2023

** target nazionale riprogrammato

I *target* e le *milestone* sopra riportati sono collegati agli obiettivi specifici che saranno assegnati alle Direzioni generali 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 (link <https://italiadomani.gov.it/it/il-piano/Risorse/piano-complementare/piano-nazionale-complementare.html>) :

Anno 2024

Programma	Investimento	Obiettivi	Trimestre	Anno
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	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
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	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
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	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	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	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

Anno 2026

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	100% di strutture nazionali e almeno il 50% di strutture regionali/territoriali afferenti al SNPS-SNPA pienamente operative (rinnovate, digitalizzate e collegate in rete) a livello nazionale, regionale e locale.	T4	2026
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 quarta quota dei finanziamenti pari al 25% dei fondi totali disponibili per l'intero programma. N.2 interventi integrati di salute-ambiente-clima in 2 siti contaminati rappresentativi, di interesse nazionale.	T4	2026
Salute, ambiente, biodiversità e clima	4) promozione e finanziamento di ricerca applicata con approcci multidisciplinari in specifiche aree di intervento salute-ambiente-clima	Almeno 14 programmi attivati di promozione e finanziamento di ricerca applicata con approcci multidisciplinari in specifiche aree di intervento salute-ambiente-clima.	T4	2026
Salute, ambiente, biodiversità e clima	5) piattaforma di rete digitale nazionale snpa-snps	Almeno 50% della rete dati SNPS-SNPA (almeno 10 anni retrospettivi) attivata, su piattaforma di rete digitale nazionale SNPA-SNPS, funzionale all'acquisizione, elaborazione, integrazione, analisi, interpretazione e condivisione di dati di monitoraggio e sorveglianza, modellistica e informazioni rilevanti per salute-ambiente-clima.	T4	2026

Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile	N/A	Ultimazione dei lavori - Completamento degli interventi di adeguamento nel rispetto delle normative antisismiche	T4	2026
Ecosistema innovativo della salute	N/A	monitoraggio stato di attuazione previsto negli atti formali (convenzioni e/o accordi), rendicontazione, verifica completamento del progetto - pagamento saldo 5° quota di finanziamento ai soggetti attuatori pari alla quota di disponibilità dell'anno e eventuali residui anni precedenti	T4	2026

Inoltre, nell'ambito della Missione 1 del PNRR è prevista la Riforma del quadro di revisione della spesa pubblica (1.13) ("spending review") ovvero il rafforzamento del processo di revisione e valutazione della spesa sia in termini di programmazione economico-finanziaria che di bilancio annuale e pluriennale, come già previsto dalla legislazione nazionale delle amministrazioni centrali (articolo 22-bis della legge 31 dicembre 2009, n. 196).

Nell'ambito della riforma del PNRR, di cui sopra, sono state definite a marzo del 2023 le linee guida per la formulazione e l'implementazione degli interventi per il conseguimento degli obiettivi di revisione della spesa dello Stato previste dall'art. 22- bis della legge n. 196/2009.

In tale ambito è stato definito un percorso analitico che il Ministero della salute dovrà compiere per giungere alla formulazione di proposte sufficientemente suffragate da evidenze empiriche derivanti da analisi e valutazione della spesa (e delle politiche finanziate).

Queste finalità sono perseguite attraverso la predisposizione e attuazione di Piani Triennali di Analisi e Valutazione della Spesa, da parte di ciascun Ministero. Essi rappresentano uno strumento di programmazione per organizzare al meglio tali attività. Ciascun Piano prevede Progetti di valutazione, da realizzare nei successivi tre anni, con lo scopo di individuare le azioni da intraprendere per migliorare l'allocazione delle risorse, per rendere le politiche adottate sempre più efficaci e i servizi più efficienti, per favorire i processi di revisione (allocazione) della spesa.

Il Piano viene presentato ogni anno e contiene i progetti che descrivono le attività di analisi e valutazione per il triennio successivo. Ogni progetto prevede la redazione di un report di valutazione e la formulazione di concrete proposte di miglioramento delle politiche analizzate (opzioni di riforma), al fine di aumentare il valore delle risorse pubbliche utilizzate, ridurre inefficienze e fornire informazioni tempestive in sede di predisposizione del bilancio.

I Progetti contenuti nel Piano definiscono nel dettaglio:

- gli interventi pubblici e le politiche da sottoporre ad analisi e valutazione;
- le domande di valutazione alle quali dare risposta;
- le strategie da adottare per dare risposta a tali domande;
- i tempi di conclusione delle analisi;

- le risorse impiegate per realizzare il progetto.

I primi Piani di analisi e valutazione della spesa saranno approvati dai Ministeri entro il 29 febbraio 2024.

Inoltre, il Ministero sarà impegnato nell'attuazione dell'art. 8 Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 recante "Definizione degli obiettivi di spesa 2024-2026 per ciascun Ministero" con l'individuazione di un obiettivo non appena saranno nominati i Capi Dipartimento.

Inoltre, tra le riforme abilitanti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che l'Italia si è impegnata a realizzare, in linea con le raccomandazioni della Commissione europea, è prevista la Riforma n. 1.11 - Riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni tra le quali anche quelle centrali.

In particolare, il Ministero della salute parteciperà al percorso di attuazione delle disposizioni contenute nella circolare n.1 Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato – Dipartimento della funzione pubblica del 3 gennaio 2024 recante: "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni – Attuazione dell'articolo 4-bis del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41."

Tale partecipazione si concretizzerà nella definizione di un obiettivo specifico per i Capi Dipartimento.

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.

Innanzitutto, attese le recenti novità normative di cui al d.lgs. 13 dicembre 2023, n. 222 recante: "Disposizioni in materia di riqualificazione dei servizi pubblici per l'inclusione e 'accessibilità, in attuazione dell'articolo 2, comma 2, lettera e), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, l'Amministrazione adotterà le opportune azioni e/o attività volte a garantire l'accessibilità alla stessa da parte delle persone con disabilità favorendo la loro piena inclusione.

In particolare, al fine di assicurare un proficuo e dinamico scambio di informazioni, garantendo al contempo alle categorie di utenti appena menzionate modalità semplici e rapide per dialogare con l'Amministrazione, si intende proseguire nell'impegno finalizzato ad assicurare e mantenere pienamente accessibili tutte le iniziative di informazione, facendo ricorso sia ai *media* tradizionali sia ai *new media*.

Particolare attenzione è rivolta alle fasce di popolazione più fragile e con disabilità in un'ottica di piena inclusività; ciò avviene sia nella scelta degli ambienti per l'organizzazione di eventi sia nell'individuazione di modalità di comunicazione di cui si avvale il Ministero.

Altra modalità con la quale si continuerà a consentire agli utenti la piena accessibilità fisica agli uffici dell'amministrazione, sarà l'implementazione dai servizi incardinati presso l'Ufficio 1 della ex 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, con la riattivazione del servizio di *front office*, il Ministero della salute, attraverso postazioni dedicate, ubicate al piano terra della sede di viale Giorgio Ribotta, n. 5, in Roma, fornisce al pubblico informazioni e chiarimenti sullo stato delle richieste e sulle procedure in diversi settori di interesse dell'utenza (ad esempio riconoscimento delle qualifiche conseguite all'estero da medici, farmacisti, veterinari, odontoiatri e altre professioni sanitarie; sicurezza e regolamentazione dei prodotti fitosanitari; fabbricazione medicinali veterinari e dispositivi medici ad uso veterinario).

Con la riorganizzazione in *itinere*, detti servizi saranno adattati e ristrutturati in considerazione delle nuove esigenze e competenze degli istituendi Uffici.

Proseguirà il costante aggiornamento, all'interno del portale istituzionale del Ministero della salute. In particolare, si provvederà ad aggiornare le pagine relative alle sezioni dedicate ai dispositivi medici e ai dispositivi medico-diagnostici in vitro, mediante l'utilizzo sia di un linguaggio di tipo comunicativo sia mediante immagini che consentano di rendere fruibili, a vari livelli di lettura, sia semplici documenti informativi per il cittadino sia documenti tecnico specialistici anche complessi per le imprese, le istituzioni sanitarie e gli utilizzatori professionali.

Relativamente **alle procedure da semplificare e reingegnerizzare**, si riportano di seguito alcune tra le iniziative più significative che l'Amministrazione intende proseguire e quelle che l'Amministrazione intende realizzare *ex novo*.

Occorre preliminarmente rappresentare che il processo di digitalizzazione in campo sanitario costituisce un fattore di miglioramento della riorganizzazione della rete assistenziale del Servizio sanitario nazionale, in termini di aumento dell'efficienza e della qualità delle prestazioni.

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, come già segnalato, realizzare l'evoluzione, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico, superando l'attuale eterogeneità regionale. Al riguardo si rappresenta che, con il decreto 7 settembre 2023 (G.U. n.249 del 24 ottobre 2023), sono stati indicati i documenti che devono essere ricompresi in tutti i fascicoli sanitari regionali per assicurare l'omogeneità dei contenuti sul territorio nazionale, nonché disciplinare la delega sia su base volontaria da parte di un assistito, sia per i soggetti sottoposti a forme di tutela."

Prosegue, poi, l'azione di implementazione del sistema "Pago PA" nell'ambito dei servizi messi a disposizione del Ministero della Salute. In particolare, nel 2024 sarà adottato il modello unico previsto dalle Linee guida per l'effettuazione dei pagamenti elettronici a favore delle pubbliche amministrazioni e dei gestori pubblici.

Inoltre, continua l'azione di adozione di strumenti di identità digitale (SPID e CIE) per i servizi erogati dal Ministero della Salute.

Si segnala che è in corso la reingegnerizzazione e la modernizzazione del Portale ministeriale salute.gov.it, finanziato attraverso le risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Il progetto ha il duplice obiettivo di accrescere la semplificazione e dare attuazione alla normativa di riferimento assicurando la piena accessibilità dei contenuti, con particolare riferimento alle banche dati sanitarie e ai servizi erogati dal Ministero della salute.

Per l'attuazione del progetto viene privilegiata - nel rispetto delle Linee guida dell'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID) e delle direttive dell'Unione Europea - la logica *mobile first*, la centralità degli utenti, la valorizzazione di dati e servizi, l'armonizzazione con altri siti a cura del Ministero della salute, la contestualizzazione nel Servizio sanitario nazionale.

Sul piano della sicurezza alimentare, invece, sono in corso attività di miglioramento e implementazione della notifica elettronica riguardante gli integratori e i prodotti fitosanitari.

Nell'ambito del settore dispositivi medici, sono in corso di reingegnerizzazione e digitalizzazione le modifiche della banca dati nazionale dei dispositivi medici, con snellimento di alcune procedure per ottimizzare le tempistiche di registrazione e modifica dei dati.

Continuano le attività di studio del sistema di connessione informatica che consentirà il collegamento della Banca dati nazionale dei dispositivi medici alla Banca dati europea dei dispositivi medici EUDAMED, in progressivo sviluppo.

Si evidenzia, altresì, il completamento delle 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 devono esportare dispositivi medici e dispositivi medico-diagnostici in vitro nei paesi al di fuori dell'Unione Europea. Esse saranno rese operative e fruibili mediante, tra l'altro, campagne di diffusione e sensibilizzazione. Tali misure semplificheranno e renderanno più veloce l'attività amministrativa per il loro rilascio con inevitabili vantaggi per le imprese.

Nell'ambito del settore farmaceutico e, in particolare, nel settore della pubblicità rivolta al pubblico di prodotti di interesse sanitario, che in base alle vigenti normative di settore è soggetta a preventiva autorizzazione del Ministero della salute, è in fase di realizzazione la progressiva digitalizzazione della procedura di presentazione della domanda per medicinali per uso umano OTC e SOP, campagne di vaccinazione, dispositivi medici compresi i diagnostici in vitro, presidi medico-chirurgici, acque minerali con proprietà favorevoli alla salute.

Il nuovo sistema, che sarà accessibile attraverso il sito del Ministero, consentirà:

- la presentazione *on line* della domanda di autorizzazione della pubblicità e dei relativi allegati;
- la generazione di documentazione standardizzata da fornire in risposta all'istante.

Si procederà alla revisione delle procedure volte alla conferma/riconoscimento del carattere scientifico degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), anche mediante l'integrazione delle banche dati esistenti, in attuazione della riforma di cui al d.lgs. 200/2022. Più in particolare novità di rilievo sono state introdotte dall'art. 7 del citato d.lgs. 200/2022 che ha modificato l'art. 13 del d. lgs. 288/2003, introducendo criteri di valutazione oggettivi, ispirati a principi di massima trasparenza ed orientati all'eccellenza dell'attività di ricovero e cura di alta specialità, nonché dell'attività di ricerca. Pertanto, si ritiene necessario intervenire sulla documentazione che le strutture interessate sono tenute ad inviare per il riconoscimento e la conferma del riconoscimento del carattere scientifico, comprovante la titolarità dei requisiti di cui all'art. 13,

d.lgs. n. 288/2003 e s.m., al fine di rendere la documentazione più organica e idonea a comprovare gli *standard* di eccellenza dell'attività di assistenza e di ricerca, anche alla luce dei nuovi indicatori e soglie di valutazione introdotti dall'intervenuto riordino degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS).

Da ultimo, con specifico riferimento agli **obiettivi di valore pubblico** generato dall'azione amministrativa, inteso come incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, a favore dei cittadini e del tessuto produttivo, si segnala quanto segue.

Nell'ambito della Missione 6 Salute PNRR Subinvestimento M6 C2 I1.3.2 Infrastruttura tecnologica del Ministero della salute e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA, con particolare riferimento alla pubblicazione degli *Open Data*, si conferma l'obiettivo relativo alla produzione di 20 banche dati, ad alto valore statistico.

Inoltre, al fine di assicurare la tutela della salute dei cittadini che utilizzano dispositivi medici ad alto rischio, garantire la tracciabilità dei dispositivi impiantabili sul territorio nazionale è l'obiettivo primario per prevenire e gestire gli incidenti che possono verificarsi con gli stessi. A tal riguardo sono stati istituiti in Italia i registri regionali e nazionali degli impianti protesici mammari, unici, nel panorama internazionale, ad avere un'alimentazione obbligatoria dei dati normativamente previsti, sia da parte dei chirurghi che effettuano gli interventi sia da parte degli operatori economici che distribuiscono le protesi mammarie sul territorio. L'analisi dei dati restituiti dal registro nazionale fornisce importanti informazioni per la sorveglianza post market. Il Ministero della salute utilizza tali dati per il monitoraggio epidemiologico a scopo di studio e ricerca scientifica in campo clinico e biomedico, nonché ai fini della programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria. In caso di specifica necessità i dati consentono altresì di rintracciare i pazienti da sottoporre agli appropriati controlli. Infine i fabbricanti di protesi mammarie possono utilizzare i dati per analizzare ed eventualmente migliorare biocompatibilità, efficacia ed efficienza dei propri dispositivi. Sul piano della sicurezza alimentare, invece, l'attività del Ministero del prossimo triennio è tesa ad implementare la pagina dei richiami presente sul portale del Ministero, al fine di prevenire le malattie a trasmissione alimentare e garantire un'informazione chiara e diretta al consumatore finale nonché la presenza sul mercato di alimenti sicuri.

Sempre nel medesimo ambito, si intende riorganizzare le attività di controllo ufficiale, sia nel Piano di controllo Nazionale programmato (PCNP 2023-2027) che nell'ambito del Piano Nazionale dei residui (PNR), affinché i controlli siano limitati alle strutture con rischio sanitario elevato, con esclusione delle imprese che, con l'attuazione di proprie procedure di auto-controllo, assicurano la sanità della propria produzione.

Si intende proseguire, poi, l'impegno nel rafforzamento della collaborazione con gli altri Paesi per rendere i sistemi sanitari ancor più resilienti e capaci di affrontare le sfide crescenti.

In particolare, considerato che il 2024 vede l'Italia esercitare la Presidenza di turno del G7, il nostro Paese può ancor di più proseguire nell'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, anche in un'ottica "One Health". In questo ambito, saranno identificate le priorità d'azione afferenti al Percorso Salute, verranno ospitati incontri tecnici preparatori in vista delle riunioni Ministeriali e del Vertice dei Capi di Stato e di Governo e saranno organizzati eventi satellite di approfondimento. Al termine dei lavori del G7 sarà prodotta la Dichiarazione finale sottoscritta dai Ministri della salute partecipanti, che riassumerà gli impegni assunti in materia di salute globale.

Attraverso la comunicazione istituzionale, realizzata secondo i principi di partecipazione e trasparenza, si intende instaurare un rapporto fiduciario e diretto con i cittadini che favorisca l'*empowerment* e accresca l'educazione sanitaria con riferimento alle varie problematiche di salute, oltre a garantire maggiore trasparenza sulle scelte di politica sanitaria e sul diritto alla salute.

In particolare, attraverso le attività di comunicazione, è possibile incoraggiare l'adozione di stili di vita salutari, anche attraverso una maggiore e più significativa adesione agli *screening* oncologici anche in ottica di sostenibilità del sistema salute, nonché promuovere nell'opinione pubblica l'adozione di comportamenti solidaristici in ambito sanitario, come avviene nel settore della donazione degli organi e del sangue.

In tutti i settori di intervento sarà fondamentale proseguire l'attività di contrasto alle *fake news*, che rappresentano sempre di più – anche tenuto conto delle rilevanti innovazioni tecnologiche recenti e ai successivi possibili sviluppi - una delle più evidenti e rilevanti minacce all'informazione istituzionale.

Altro obiettivo è quello di continuare ad alimentare il *Database* nazionale della Ricerca sanitaria finanziata dal Ministero della Salute.

La banca dati (<https://areapubblica.cbim.it>) è stata costituita per favorire l'accessibilità delle informazioni e la condivisione dei dati concernenti i progetti di ricerca corrente e di ricerca finalizzata realizzati, con le risorse finanziarie erogate dal Ministero della Salute, dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS); nonché concernenti i progetti di ricerca finalizzata degli altri destinatari istituzionali beneficiari dei finanziamenti, nello specifico le Regioni e le Province autonome, l'Istituto superiore di sanità, gli Istituti zooprofilattici sperimentali e l'INAIL.

Il *database* è un'infrastruttura tecnologica per supportare l'archiviazione dei dati mediante repositories digitali di lungo termine, nella quale per ogni progetto di ricerca sono indicati il titolo, una breve descrizione del contesto scientifico di partenza del progetto, le ipotesi di partenza e gli obiettivi specifici della ricerca, oltre naturalmente all'importo del finanziamento assegnato.

La banca dati, liberamente accessibile, rappresenta un canale di aggiornamento per tutti i potenziali interessati, non solo ricercatori ed esperti del settore, ma anche malati e associazioni di pazienti e, in generale, per ogni cittadino.

Inoltre, da un lato viene in tal modo garantita la massima trasparenza sull'uso dei finanziamenti erogati per la ricerca, dall'altro viene ridotto il rischio che, in mancanza di accesso alle informazioni sui risultati scientifici già conseguiti, nuove ricerche ripartano "da zero" con conseguente spreco di risorse.

Nell'ambito della sanità animale, invece, sono in corso operazioni di c.d. "*refactoring*" del sistema S.INTE.S.I.S. (Sistema Integrato per gli scambi, le importazioni e gli stabilimenti).

Il Sistema SINTESIS-Scambi, compreso nell'ambito del sistema S.INTE.S.I.S. (**Sistema INTE**grato per gli **Scambi**, le **Importazioni** e gli **Stabilimenti**), è utilizzato dagli Operatori Economici che ricevono partite di animali vivi e prodotti di origine animale provenienti dagli altri Paesi UE, i quali sono tenuti a segnalarne l'arrivo mediante il Sistema SINTESIS-Scambi.

Le informazioni relative a tali partite (circa 2.500.000 partite all'anno) vengono utilizzate principalmente per la programmazione e l'effettuazione dei previsti controlli sanitari e per il monitoraggio, la tracciabilità e la rintracciabilità sul territorio italiano delle merci arrivate; tali informazioni, vengono poi anche messe a disposizione dei cittadini sul portale del Ministero, nella sezione Open Data, mediante la pubblicazione semestrale dei dati.

La versione attuale del Sistema SINTESIS-Scambi è stata messa in linea nel 2012 e necessita di un adeguamento tecnico e funzionale per superare una serie di carenze secondo criteri, necessità e soluzioni del tutto nuove a beneficio di tutti gli utenti del Sistema (Ministero, Regioni e P.A., ASL, Uffici UVAC, Operatori Economici, ecc.).

In particolare per gli operatori è, infatti, prevista una revisione su nuova piattaforma di funzionalità già esistenti che consentirà loro di fruire di una banca dati delle segnalazioni di loro interesse, evitando che debbano realizzare sistemi interni di archiviazione dei dati e sostenerne i relativi costi.

Il Sistema SINTESIS-Importazioni, compreso nell'ambito del sistema S.INTE.S.I.S. (**Sistema INTE**grato per gli **Scambi**, le **Importazioni** e gli **Stabilimenti**) è utilizzato al momento nel caso delle importazioni non armonizzate di alcuni specifici prodotti di origine animale.

L'intento è quello di reingegnerizzare tale sistema sviluppando completamente una parte al momento non esistente, relativa al calcolo, il pagamento e la rendicontazione delle tariffe dovute per i controlli dagli operatori.

Il sistema nazionale citato sarà costruito in maniera tale da acquisire le informazioni delle partite dal Sistema Informativo *TRACES* (sistema gestito dalla Commissione Ue di cui sono utenti, insieme con gli operatori economici interessati, il Ministero della salute (DGSAF), i Posti di Controllo Frontalieri (PCF), le Regioni e dalle ASL) e in maniera tale da consentire agli operatori economici interessati il pagamento di quanto dovuto in maniera agevole ed in linea con quanto previsto per i pagamenti digitali nella P.A. (es. PagoPA); inoltre il sistema consentirà agli utenti istituzionali (soprattutto i PCF del Ministero della Salute) di fruire di uno strumento di calcolo e di rendicontazione agli organi di controllo contabile, delle somme introitate.

Tale Sistema, inoltre, dovrà essere compatibile ed integrato anche con le future forme di raccolta o di scambio di alcuni dati attraverso sistemi informatici, come ad esempio lo Sportello Unico Doganale (SUDOCO).

Anche in altro settore, quello delle acque minerali naturali (destinate ad imbottigliamento e ad uso termale) continua il perfezionamento degli interventi di semplificazione che interesseranno le procedure autorizzative ministeriali relative alle acque minerali naturali 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.

Nell'ambito, invece, della prevenzione e riduzione del carico delle malattie infettive, si continuerà a promuovere l'uso del sistema di segnalazione delle malattie infettive *Premal*.

Gli ultimi anni hanno evidenziato il profondo impatto che le malattie infettive hanno nel mondo. Anche senza toccare gli estremi delle pandemie, l'impatto sui cittadini, le attività economiche e sociali, assume varie forme e interessa ambiti che vanno ad esempio dall'allevamento alla catena alimentare, dal turismo all'assenza del lavoro per qualche giorno.

Il Decreto Ministeriale 7 marzo 2022 *Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (Premal)*. (GU Serie Generale n.82 del 07-04-2022) ha rivisto le modalità di segnalazione delle malattie infettive in Italia. Al termine del periodo transitorio, conclusosi nel corso del 2023, è opportuno porre in atto un insieme di azioni per ottimizzare l'impatto del nuovo sistema e cogliere le opportunità da esso fornite.

Nel 2024 e 2025 l'attività si concentrerà a garantire la piena operatività del sistema.

Risulta importante evidenziare l'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, anche attraverso il riparto delle risorse a ciò destinate per ciascuno degli anni dal 2023 al 2027, di cui all'articolo 4, comma 9-bis, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito con modificazioni dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14.

Con decreto del Ministro della salute 8 novembre 2023, sono stati individuati i criteri e le modalità di riparto del Fondo. Tra gli obiettivi del Piano Oncologico Nazionale, si annovera il completamento del processo di istituzione del Registro tumori nazionale, istituito presso il Ministero della salute con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 marzo 2017, che è stato, infatti, disciplinato con decreto del Ministro della salute del 1° agosto 2023, prevedendo, tra l'altro, che le Regioni e le Province Autonome realizzino il Registro tumori di rilevanza regionale, tenendo conto dei registri tumori già operanti.

Proseguiranno, inoltre, le attività di coordinamento e monitoraggio del percorso attuativo del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, adottato con Intesa Stato-Regioni 6 agosto 2020, che 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.

Nell'ambito delle attività che l'Amministrazione si appresta a realizzare volte ad accrescere il valore pubblico va sicuramente menzionata l'avvio delle procedure volte all'iscrizione all'albo degli enti per il Servizio civile universale.

Il servizio civile universale, istituito e disciplinato dal decreto legge del 6 marzo 2017, n. 40 (GU n.78 del 3 aprile 2017), rappresenta un istituto di inclusione sociale volto a consolidare il rapporto tra i cittadini e le Istituzioni della Repubblica Italiana, attraverso forme di impegno sociale volte alla tutela e promozione dei valori comuni e fondanti il nostro ordinamento.

Questa Amministrazione intende avvalersi di detto istituto al fine di fornire ai giovani, tra i 18 e i 28 anni, un'opportunità per di crescita personale per i giovani attraverso esperienze di formazione e di avvicinamento al mondo del lavoro per migliorare ulteriormente i servizi che offre ai cittadini.

In relazione alle aree di intervento di interesse delle professioni sanitarie, si intende avviare l'attività di informatizzazione delle domande di riconoscimento delle qualifiche professionali degli operatori sanitari comunitari attraverso l'implementazione di una piattaforma dedicata.

Nell'ambito della programmazione sanitaria si segnala, quale attività rivolta al cittadino e orientata ad accrescere il valore pubblico anche quella relativa al Punto di Contatto Nazionale Italiano (*National Contact Point – NPC*) che ha il compito di supporto conoscitivo e informativo in merito all'esercizio dei diritti in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera.

2.2 Performance

La presente sezione, sulla base della specificità che caratterizza il Ministero della salute e del grado di implementazione del proprio sistema di performance management, accoglie gli obiettivi specifici che l'amministrazione intende perseguire nel triennio 2024 – 2026, fermo restando il processo di riorganizzazione in itinere e attesa la definizione delle priorità politiche e della conseguente Direttiva di I livello.

In ordine al legame tra gli obiettivi specifici del Ministero della salute e la propria performance organizzativa, si evidenzia che l'amministrazione ha intenzione di prevedere almeno un obiettivo specifico per ogni singolo Dipartimento, favorendo così una copertura delle proprie attività in coerenza con le priorità politiche.

L'integrazione tra la Performance e la nota integrativa alla legge di bilancio dello Stato 2024-2026 è assicurata dal raccordo tra gli obiettivi specifici assegnati a ciascun Dipartimento e le risorse pubbliche previste nel programma di spesa di rispettiva competenza contenente le singole azioni di bilancio, comprese le spese di personale.

Per quanto riguarda gli ambiti oggetto di programmazione, così come specificati dalle Linee guida per la compilazione del Piano integrato di attività e organizzazione del Dipartimento della funzione pubblica, si rimanda alla precedente sezione del Valore pubblico.

Si precisa che l'elenco completo degli obiettivi specifici, integrato con i rispettivi indicatori e target triennali, sarà contenuto nella direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione relativa all'anno 2024 da adottare, sulla base delle proposte dei Capi Dipartimento.

Si fa presente, altresì, che, oltre agli obiettivi specifici assegnati a ciascun Dipartimento, vanno aggiunti anche gli obiettivi operativi e istituzionali annuali legati alle attività ricorrenti, gestiti dalle Direzioni generali e dagli uffici afferenti al rispettivo Dipartimento.

Nelle more dell'aggiornamento del Sistema di misurazione e valutazione della performance, detti obiettivi verranno inseriti nelle direttive di II e III livello, che saranno pubblicate successivamente a completamento della performance organizzativa prevista per l'anno 2024.

Dunque, tenuto conto della riorganizzazione in *itinere*, si evidenzia che la presente sottosezione sarà oggetto di aggiornamento.

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

2.3.1 Premessa

Come previsto dall'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», che ha introdotto nell'ordinamento il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), è assorbito nella presente sottosezione “Rischi corruttivi e trasparenza” il Piano triennale della prevenzione della corruzione previsto dalla legge 190 del 2012.

Il presente documento è predisposto dal Responsabile della prevenzione della corruzione, in collaborazione con il Responsabile della trasparenza, 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, negli anni scorsi, ha realizzato l'analisi di tutte le aree di attività espletate dallo stesso, all'esito della mappatura dei processi afferenti a queste ultime 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 Sistema di gestione del rischio corruttivo.

Il PNA 2013 e il relativo Aggiornamento 2015 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 l'allegato 1 del PNA 2019, ANAC ha introdotto una nuova metodologia, di tipo qualitativo anziché quantitativo, 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 realizzazione del passaggio dal sistema quantitativo al sistema qualitativo, il RPC ha avviato una serie di interlocuzioni con l'Autorità medesima, che ha fornito supporto metodologico. 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:

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

Si descrivono di seguito i criteri adottati.

Previa attività di studio e analisi 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 su un'area campione (E - ispezione, vigilanza e controllo) il sistema è stato applicato a tutte le strutture del Ministero.

Per migliorare il trattamento del rischio, è stata approfondita la valutazione del rischio mediante una nuova e più esplicita analisi dei “fattori abilitanti” 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 del RPC, 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, nel PIAO 2023-2025 era stata prevista la realizzazione di una piattaforma informatizzata per la digitalizzazione del sistema di gestione del rischio. Tuttavia la procedura di riordino in corso impone una nuova programmazione di tale attività, che sarà possibile solamente al completamento della definizione della struttura ministeriale, con l'adozione del decreto di individuazione degli uffici, e all'esito delle conseguenti procedure di conferimento degli incarichi dirigenziali e di assegnazione delle risorse.

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 2022 relativamente all'integrazione tra le attività di prevenzione della corruzione e il sistema di misurazione e valutazione della performance, questa Amministrazione ha proseguito nella realizzazione di specifici obiettivi anticorruzione, tesi alla protezione del valore pubblico generato dalle attività del Ministero.¹

In particolare, in considerazione di quanto emerso a consuntivo dell'attività svolta nel 2022, oltreché in relazione all'attività di riordino, su proposta del RPC, è stata prevista, nel PIAO 2023-2025 e assegnata a tutti gli uffici come obiettivo anticorruzione per l'anno 2023, *la ricognizione dei processi non più attivi o per i quali siano intervenute modifiche normative/organizzative.*

In esito a detto obiettivo è stata elaborata la mappatura dei processi allegata al presente documento. *(cfr. RPC - Mappatura processi)*

¹ Cfr. par. 1 Principi norma ISO 31000:2009

Alla luce della modifica organizzativa² cui il Ministero è sottoposto, l'attività di mappatura dei processi, prevista per il corrente anno, sarà avviata al termine della fase di assegnazione degli incarichi dirigenziali di tutti gli uffici ministeriali.

Per la prevenzione del rischio corruttivo, nel 2024, si ritiene di prevedere azioni per il rafforzamento dell'etica e dell'integrità pubblica.

A tal proposito saranno realizzati interventi tesi ad incidere in ambito soggettivo, che interessino in prima linea il personale; nello specifico si proseguirà con la formazione in materia anticorruzione e con la riattivazione della procedura di revisione del Codice di comportamento del Ministero.

Tale indirizzo discende dalla Direttiva europea 2019/1937 riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione, recepita dal Governo con d.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023, che rende necessario un adeguamento dell'attuale sistema di segnalazione degli illeciti e delle disposizioni relative contenute nel menzionato Codice. Così pure saranno oggetto di revisione ed integrazione altri istituti in esso disciplinati in ragione delle novelle legislative e contrattuali recentemente intervenute.

Pertanto, la programmazione delle azioni volta alla prevenzione della corruzione e al rafforzamento dell'etica e dell'integrità pubblica è così ridelineata:

<u>Nel 2024</u>
- per tutti i dirigenti e funzionari, formazione obbligatoria in materia anticorruzione;
- revisione Codice di comportamento del Ministero della salute;
- avvio delle procedure per la mappatura dei processi da parte dei direttori degli uffici a seguito dei nuovi incarichi

² Descritta infra nella Sezione 1

<u>Nel 2025</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.
<u>Nel 2026:</u>
- per tutti i dirigenti e funzionari, formazione obbligatoria in materia anticorruzione;
- per tutti gli uffici, valutazione dei rischi rispetto alla mappatura dei processi: <ul style="list-style-type: none"> - individuazione dei rischi; - analisi dei rischi - ponderazione dei rischi - programmazione delle attività di trattamento del rischio.

Condizione necessaria ai fini della maggiore efficienza delle procedure volte alla realizzazione degli obiettivi sopra indicati sarà la realizzazione di un applicativo informatico dedicato. Nelle more dell'aggiornamento del sistema di misurazione e valutazione della performance, per l'anno 2024, le predette azioni saranno declinate nelle Direttive di II e III livello in obiettivi:

di performance individuale, in relazione alla formazione obbligatoria in materia anticorruzione;

di performance organizzativa, in ordine alla revisione del Codice di comportamento ed all'avvio della mappatura dei processi dei nuovi uffici.

2.3.4 Il Ministero della salute – contesto interno ed esterno

La descrizione dell'organizzazione del Ministero della salute e del contesto di riferimento esterno in cui esplica la propria *mission* istituzionale è diffusamente riportata nella Sezione 1 cui si rinvia.

2.3.5 Soggetti coinvolti nel processo di definizione dei contenuti della sottosezione “Rischi corruttivi e trasparenza”

2.3.5.1 L’Organo di indirizzo

L’Organo di indirizzo politico adotta il PIAO (contenente, tra le altre, la sezione anticorruzione e trasparenza, proposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione in accordo con il Responsabile della trasparenza) 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 *ex* 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 è stata attivata anche una specifica casella di posta certificata 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.

Nelle more delle procedure di riordino, permane l’attribuzione agli Uffici primi degli uffici dirigenziali di livello generale, secondo l’individuazione di cui al d.m. 8 aprile 2015 del coordinamento delle attività in materia di prevenzione della corruzione e degli obblighi di trasparenza e integrità.

I dirigenti degli Uffici primi della *ex* DGPREV e della *ex* DGSAF sono coadiuvati, nella funzione dei referenti per la prevenzione, rispettivamente dal direttore dell’Ufficio 3 della *ex* DGPREV, cui

competete 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 ex 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'ex 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

In considerazione del cennato riordino delle competenze di questo Ministero, che comporterà una nuova e diversa attribuzione dei processi agli uffici da individuare con specifico atto organizzativo, la descrizione che segue si riferisce alla mappatura risultante ad oggi, a seguito del censimento effettuato dagli uffici secondo l'assetto di cui al d.m. 8 aprile 2015 e ss.mm. e ii.

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

La mappatura risultante ad oggi è la seguente:

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 economicodiretto 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, coordinata dal RPC, con la collaborazione dei referenti per la prevenzione, era stata effettuata 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 erano 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 erano 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 era stato predisposto un nuovo elenco dei processi distinti per area e Ufficio generale di competenza.

Di seguito viene riportata l'elencazione delle aree censite con i relativi livelli di rischio, calcolati sulla base degli indici numerici corrispondenti ai *Key risk indicators*, aggiornata all'anno 2023:

Totale aree di rischio e numero di processi afferenti - Ministero della Salute			
Area di Rischio	Descrizione Area di Rischio	N. processi afferenti	Punteggio medio
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
P	monitoraggio, verifica e analisi in ambito sanitario;	22	4,27
A	acquisizione e progressione del personale;	5	4,25
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;	410	4,12
L	prevenzione sanitaria, promozione e tutela della salute umana;	16	4,04
J	indirizzo e coordinamento;	61	3,94
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;	219	3,89
I	affari legali e contenzioso;	82	3,86
G	gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;	98	3,77
H	incarichi e nomine;	27	3,59
T	promozione della ricerca e gestione dei fondi di ricerca in sanità;	10	3,50
B	affidamento di lavori, servizi e forniture (ovvero "contratti pubblici");	476	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;	97	2,79
		1.647	4,10

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 in precedenza, 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 per censire i processi di competenza e allinearli al sistema di prevenzione del rischio del Ministero. (*cf.* *RPC - Analisi dei rischi*).

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.

Nel corso dell'anno 2023, gli Uffici di nuova istituzione hanno identificato gli indicatori di attuazione/efficacia per il monitoraggio delle misure di prevenzione individuate, ivi inclusi gli uffici competenti per le procedure relative al PNRR e al PNC (*cf. RPC - Trattamento dei rischi*).

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.

Per una più accurata rilevazione, il RPC, nel 2023, 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 (*cf. RPC - Scheda misure generali*).

2.3.9.1 Rotazione straordinaria

L'art. 16, comma 1, lett. 1 - *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 con contratti 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), recentemente modificato dal d.P.R. n.81 del 13 giugno 2023.

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, ad oggi in vigore, è stata a suo tempo realizzata a cura del RPC, in raccordo con la competente Direzione generale e gli Uffici di diretta collaborazione, al fine di concordare la versione definitiva del testo.

Lo schema di Codice era stato sottoposto, quindi, a procedura aperta di consultazione, coinvolgendo le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e le associazioni dei consumatori e degli utenti rappresentative a livello nazionale.

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 generale, il Codice del Ministero, ai fini del collegamento con il PTPC (ora sezione anticorruzione del PIAO), 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.

In considerazione delle cennate modifiche introdotte dal d.P.R. n.81 del 2023, oltreché dell'adozione del d.lgs. n. 24/2023 recante attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione, è prevista la revisione del Codice di comportamento del Ministero, che, come sopra riportato, costituirà specifico obiettivo anticorruzione da realizzarsi su impulso del RPC, con il coordinamento della ex DGPOB, con la collaborazione in particolare dell'UPD e dell'OIV. L'obiettivo richiede, altresì, il contributo di tutte le Strutture del Ministero che saranno interpellate per fornire il proprio competente apporto sulla bozza di nuovo Codice³.

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

³ Cfr. par. 2.3.3 Integrazione prevenzione della corruzione e trasparenza e performance

relazioni particolari tra amministratori e utenti o destinatari dell'azione amministrativa, che possano dare origine a trattamenti privilegiati e ad aspettativa di risposte illecite.

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 complementarità 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.

In questa fase transitoria e fino al completamento della riorganizzazione del Ministero, il Segretario generale e i Direttori generali, sentito l'OIV, hanno convenuto, in data 18 e 19 gennaio 2024, che tali criteri per la valutazione del ricorso alla rotazione si applicheranno in occasione della prima assegnazione degli incarichi, successiva a quella effettuata in conseguenza del riordino determinato dal citato DPCM.

I predetti criteri, la programmazione delle attività per la realizzazione della misura della rotazione e le modalità della sua applicazione, verranno sottoposti dal RPC alla Conferenza dei Capi Dipartimento, estesa per l'argomento in esame, se ritenuto, ai direttori generali, per condivisione, valutazione ed eventuale aggiornamento.

Sarà altresì assicurato, nelle modalità previste dalle disposizioni vigenti, il coinvolgimento di tutti i dirigenti, dei referenti della prevenzione, nonché delle organizzazioni sindacali.

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 Capo Dipartimento) 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.

Nel PIAO 2023-2025, era previsto che in considerazione di tale esigenza, l'amministrazione possa 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.

Nella fase di attribuzione degli incarichi dirigenziali per la direzione dei nuovi uffici, si avrà cura di contemperare l'esigenza di garantire il buon andamento delle nuove strutture con la garanzia di imparzialità dell'azione del Ministero.

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 2.3.9.1.

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 risulta ragionevole e coerente con tali disposizioni e con le previsioni contenute nel PNA individuare, quali destinatari della misura di prevenzione in esame, i dipendenti del Ministero appartenenti all'area funzionale apicale, addetti all'istruzione 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- in 5 anni (per consentire al personale che si avvicenda di 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 di quanto stabilito dall'art. 16 d.lgs. 36/2023:

“Si ha conflitto di interessi quando un soggetto che, a qualsiasi titolo, interviene con compiti funzionali nella procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione degli appalti o delle concessioni e ne può influenzare, in qualsiasi modo, il risultato, gli esiti e la gestione, ha direttamente o indirettamente un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia ((...)) alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione.

2. *In coerenza con il principio della fiducia e per preservare la funzionalità dell'azione amministrativa, la percepita minaccia all'imparzialità e indipendenza deve essere provata da chi invoca il conflitto sulla base di presupposti specifici e documentati e deve riferirsi a interessi effettivi, la cui soddisfazione sia conseguibile solo subordinando un interesse all'altro.*

3. *Il personale che versa nelle ipotesi di cui al comma 1 ne dà comunicazione alla stazione appaltante o all'ente concedente e si astiene dal partecipare alla procedura di aggiudicazione e all'esecuzione.*

4. *Le stazioni appaltanti adottano misure adeguate per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione ed esecuzione degli appalti e delle concessioni e vigilano affinché gli adempimenti di cui al comma 3 siano rispettati.”*

Ciò premesso, compete a ciascuna Direzione 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 gara.

Tali adempimenti, costituendo misure generali di prevenzione della corruzione, sono oggetto di monitoraggio semestrale da parte del RPC.

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, dovranno essere rilasciate specifiche dichiarazioni 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 Responsabile Unico del progetto (RUP) e dall'eventuale personale di supporto, 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 ai sensi dell'art. 16, d.lgs. 36/2023;
- 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 in data 10 aprile 2015 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.

2.3.9.6 Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali

Il decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, ha dettato specifiche 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 (Capo Dipartimento 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 (Capo dipartimento 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 risulta 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 (ad 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, a suo tempo, 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 ex 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 ex DGPOB ha integrato il modello di dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità 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 ex 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 (dirigente e non dirigente) favorisca soggetti privati per ottenere dagli stessi lavoro o incarichi rilevanti:

1. la ex DGPOB inserisce il suddetto divieto negli schemi di contratto di assunzione e di contratto accessivo 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. Il candidato o il concorrente attesta 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;
3. 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;
4. l'ufficio che viene a conoscenza della violazione del divieto in esame informa tempestivamente la ex DGPOB affinché quest'ultimo intraprenda l'azione di risarcimento del danno nei confronti dell'ex dipendente autore della violazione;
5. al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico o del collocamento in quiescenza, il dipendente (dirigente e non dirigente) 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 ex 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 ex 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 detti soggetti rilasciano, altresì, dichiarazioni attestanti l’assenza di cause ostative allo svolgimento dell’incarico concernente la commissione giudicatrice.

La ex 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. 36/2023.

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 ex 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.

La ex DGPOB provvede alle attività di controllo delle suddette dichiarazioni e in caso di esito positivo della verifica, la ex 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 Prevenzione degli illeciti e tutela del segnalante (c.d. whistleblower)

Il decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24, che ha recepito la Direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019 riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione, con l'art. 23, comma 1, lettera a) ha disposto l'abrogazione dell'art. 54-bis del d.lgs.165/2001 concernente la tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti.

Il predetto decreto legislativo è entrato in vigore il 30 marzo 2023, con efficacia delle nuove disposizioni a partire dal 15 luglio 2023 e raccoglie in un unico testo normativo l'intera disciplina dei canali di segnalazione e delle tutele riconosciute ai segnalanti, sia del settore pubblico che privato.

Secondo le indicazioni fornite dall'ANAC con le "*Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni*

esterne.”⁴ adottate con Delibera n.311 del 12 luglio 2023, (sostitutive delle Linee guida ANAC n. 469/2021), si descrivono le novità salienti del citato decreto legislativo:

- la persona segnalante cui la norma riconosce tutela è la persona fisica che effettua la segnalazione o la divulgazione pubblica di informazioni sulle violazioni acquisite nell'ambito del proprio contesto lavorativo, pertanto vi sono ricompresi anche i soggetti che si trovino anche solo temporaneamente in rapporti lavorativi con una amministrazione o con un ente privato, pur non avendo la qualifica di dipendenti (come i volontari, i tirocinanti, retribuiti o meno), gli assunti in periodo di prova, nonché coloro che ancora non hanno un rapporto giuridico con gli enti citati o il cui rapporto è cessato se, rispettivamente, le informazioni sulle violazioni sono state acquisite durante il processo di selezione o in altre fasi precontrattuali ovvero nel corso del rapporto di lavoro.

- la tutela è riconosciuta anche a quei soggetti che potrebbero essere destinatari di ritorsioni, sia pure indirette, in ragione del ruolo assunto nell'ambito del processo di segnalazione, divulgazione pubblica o denuncia e/o del particolare rapporto che li lega al segnalante o denunciante.

Come esplicitato dalle predette Linee guida, sono da intendersi ricompresi in tale tipologia di soggetti:

Facilitatore , persona fisica che assiste il segnalante nel processo di segnalazione, operante all'interno del medesimo contesto lavorativo e la cui assistenza deve essere mantenuta riservata
Persone del medesimo contesto lavorativo del segnalante, denunciante o di chi effettua una divulgazione pubblica e che sono legate ad essi da uno stabile legame affettivo o di parentela entro il quarto grado
Colleghi di lavoro del segnalante, denunciante o di chi effettua una divulgazione pubblica, che lavorano nel medesimo contesto lavorativo della stessa e che hanno con detta persona un rapporto abituale e corrente
Enti di proprietà - in via esclusiva o in compartecipazione maggioritaria di terzi - del segnalante, denunciante o di chi effettua una divulgazione pubblica
Enti presso i quali il segnalante, denunciante o chi effettua una divulgazione pubblica lavorano (art. 3, co. 5, lett. d)

Fonte LLGG Delibera ANAC n.311/2023

- sono oggetto di segnalazione, divulgazione pubblica o denuncia le informazioni sulle violazioni, compresi i fondati sospetti, di normative nazionali e dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato commesse nell'ambito dell'organizzazione dell'ente con cui il segnalante o denunciante intrattiene uno di rapporti giuridici qualificati considerati dal legislatore;

⁴ LLGG ANAC adottate con Delibera n.311 del 12 luglio 2023

Violazioni oggetto di segnalazione, denuncia o divulgazione pubblica
Violazioni del diritto nazionale
Illeciti civili
Illeciti amministrativi
Condotte illecite rilevanti ai sensi del d.lgs. n. 231/2001, violazioni dei modelli di organizzazione e gestione previsti nel d.lgs. n. 231/2001
NOVITA'
Illeciti penali
Illeciti contabili
Irregolarità - Non sono più incluse tra le violazioni del diritto nazionale ma possono costituire “elementi concreti” (indici sintomatici) - di cui all’ art. 2, co. 1, lett. b) d.lgs. 24/2023 - tali da far ritenere al segnalante che potrebbe essere commessa una delle violazioni previste dal decreto
Violazioni del diritto dell’UE
Illeciti commessi in violazione della normativa dell’UE indicata nell’Allegato 1 al d.lgs. n. 24/2023 e di tutte le disposizioni nazionali che ne danno attuazione (anche se queste ultime non sono espressamente elencate nel citato allegato) (art. 2, co. 1, lett. a) n. 3)
Atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell’Unione Europea (art. 325 del TFUE lotta contro la frode e le attività illegali che ledono gli interessi finanziari dell’UE) come individuati nei regolamenti, direttive, decisioni, raccomandazioni e pareri dell’UE (art. 2, co. 1, lett. a) n. 4)
Atti od omissioni riguardanti il mercato interno, che compromettono la libera circolazione delle merci, delle persone, dei servizi e dei capitali (art. 26, paragrafo 2, del TFUE). Sono ricomprese le violazioni delle norme dell’UE in materia di concorrenza e di aiuti di Stato, di imposta sulle società e i meccanismi il cui fine è ottenere un vantaggio fiscale che vanifica l’oggetto o la finalità della normativa applicabile in materia di imposta sulle società (art. 2, co. 1, lett. a) n. 5)
Atti o comportamenti che vanificano l’oggetto o la finalità delle disposizioni dell’Unione Europea nei settori di cui ai n. 3, 4 e 5 sopra indicati (art. 2, co. 1, lett. a) n. 6)

Fonte LLGG Delibera ANAC n.311/2023

- ai fini della trattazione della segnalazione e della protezione da misure ritorsive sono irrilevanti i motivi personali che hanno indotto la persona a segnalare, denunciare o divulgare pubblicamente le presunte violazioni;
- nel caso di segnalazioni anonime, il segnalante o il denunciante anonimo, successivamente identificato, che ha comunicato ad ANAC di aver subito ritorsioni può beneficiare della tutela che il decreto garantisce a fronte di misure ritorsive;
- le segnalazioni possono essere effettuate attraverso i seguenti canali:
 - interno;
 - esterno (ANAC);
 - divulgazione pubblica (tramite la stampa, mezzi elettronici o mezzi di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone);
 - denuncia all’Autorità giudiziaria o contabile.

Il legislatore ha specificato che il canale cui il segnalante deve far prioritariamente ricorso è quello interno e solo al verificarsi di determinate condizioni è possibile l’utilizzo degli altri.

In particolare, è possibile il ricorso al canale esterno ANAC:

- se il canale interno non è attivo;
- se lo stesso è attivo, ma non è conforme a quanto previsto dal legislatore in merito ai soggetti e alle modalità di presentazione delle segnalazioni;
- se la segnalazione interna rimasta senza seguito;
- se il segnalante ha fondati motivi di ritenere che se effettuasse una segnalazione interna alla stessa non sarebbe dato efficace seguito o questa potrebbe determinare rischio di ritorsione;
- se il segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.

L'ulteriore modalità prevista dal d.lgs.24/2023 della la divulgazione pubblica consiste nella diffusione delle informazioni sulle violazioni tramite la stampa o mezzi elettronici o comunque attraverso mezzi di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone sono rese di pubblico dominio. È possibile al ricorrere delle seguenti condizioni:

- 1) se alla segnalazione interna a cui l'amministrazione non abbia dato riscontro nei termini previsti abbia fatto seguito una segnalazione esterna ad ANAC alla quale, a sua volta, l'Autorità non ha fornito riscontro al segnalante entro termini ragionevoli;
- 2) se a seguito di segnalazione esterna ad ANAC, non abbia ricevuto riscontro in merito alle misure previste o adottate per dare seguito alla segnalazione entro termini ragionevoli.
- 3) se la persona ha fondato motivo, di ritenere, ragionevolmente, sulla base di circostanze concrete e quindi, non su semplici illazioni, che la violazione possa rappresentare un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.
- 4) se la persona ha fondati motivi di ritenere che la segnalazione esterna possa comportare il rischio di ritorsioni oppure possa non avere efficace seguito.

È previsto, infine, uno specifico sistema di tutele (per la riservatezza e avverso le ritorsioni dirette e indirette) e di misure di sostegno. Il notevole impatto della normativa illustrata e il mancato allineamento del Codice di comportamento generale in materia di *whistleblowing* evidenzia l'opportunità di aggiornamento delle disposizioni del Codice di comportamento del Ministero, in particolare sul punto l'art.8.

La revisione di tale previsione rientra nel più ampio progetto di revisione del Codice del Ministero che costituirà oggetto di specifico obiettivo nel corso dell'anno 2024.

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 corso del 2023 l'Amministrazione, anche sulla base di quanto previsto dal PIAO 2023-2025, ha provveduto alla stipula di una convenzione con la SNA per l'organizzazione di corsi di formazione in materia di anticorruzione dedicati esclusivamente al personale del Ministero della salute, iniziati nel 2023 e che proseguiranno nel 2024, avente ad oggetto la realizzazione dei progetti didattici denominati *“Prevenzione e contrasto alla corruzione nelle PA: dalla legge 190/2012 al PNRR”* e *“Strumenti e strategie di prevenzione della corruzione: seminari tematici”*, a beneficio di più di 1200 unità di personale tra dirigenti e funzionari.

Nel corso del 2023, in materia di formazione anticorruzione sono stati svolti i seguenti corsi:

- corso anticorruzione di livello generale della durata complessiva di 20 ore, organizzato dalla Scuola Nazionale dell'Amministrazione, che ha visto la partecipazione di circa 90 unità di personale (dirigenti e funzionari);
- corso anticorruzione a carattere specialistico della durata complessiva di 30 ore, organizzato dalla SNA, finalizzato, tra l'altro, a fornire appropriate conoscenze in materia di rilevazione, valutazione e trattamento del rischio, che ha visto la partecipazione di circa 20 unità di

personale (dirigenti e funzionari in servizio presso gli Uffici 1° delle ex Direzioni generali o equiparati, referenti per la prevenzione della corruzione);

- corso anticorruzione a carattere specialistico della durata complessiva di 8 ore, organizzato dalla SNA, avente come obiettivo formativo l'approfondimento della gestione dei conflitti d'interesse nei contratti pubblici, che ha visto la partecipazione di circa 10 unità di personale (dirigenti e funzionari in servizio presso gli Uffici che gestiscono processi nell'area di rischio afferente i contratti pubblici);
 - corso in materia di codice di comportamento ed etica pubblica, della durata complessiva di 5 ore, indirizzato anche al personale neoassunto, che ha visto la partecipazione di circa 170 unità di personale;
 - organizzazione della “1^ Giornata di studio per la promozione della cultura dell'integrità e del valore pubblico”, svoltasi in presenza presso la sede di lungotevere Ripa e con collegamento in videoconferenza con gli altri Uffici centrali e periferici, che ha visto la partecipazione di circa 430 unità di personale in servizio presso il Ministero.
- l'Amministrazione, in collaborazione con la SNA, nel periodo di riferimento, coinvolgerà il personale interessato in attività formative attinenti ai seguenti ambiti: formazione anticorruzione a carattere generale, della durata di 10 ore;
 - giornate seminari, formazione specialistica per i dirigenti e i dipendenti competenti a gestire i processi afferenti alle aree a più elevato livello di rischio: nello specifico, proseguirà l'approfondimento della gestione dei conflitti d'interesse nei contratti pubblici;

In linea con le novità introdotte dal decreto reclutamento per il 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.

Inoltre, saranno nuovamente proposte, anche a beneficio del personale neoassunto, iniziative formative sui temi dell'etica pubblica e del comportamento etico, da progettare in modalità *e-learning*.

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 ex DGPOB, in collaborazione con gli uffici che gestiscono procedure di affidamenti 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

Negli ultimi anni si è registrato un legittimo incremento dell'attenzione dei cittadini nei confronti della Pubblica Amministrazione (P.A.) che ha indotto le istituzioni a ripensare il proprio rapporto con la popolazione secondo logiche relazionali e comunicative volte a promuovere e a valorizzare la vicinanza e la partecipazione degli amministrati, nonché la trasparenza dei processi anche quale strumento di prevenzione del rischio di corruzione.

La trasparenza rappresenta, nel caso di questo Ministero, il presupposto fondamentale per l'attuazione delle politiche pubbliche in tema di salute in quanto costituisce, non solo uno degli strumenti essenziali per accedere alle informazioni e ai dati detenuti dalla P.A., ma altresì il principale mezzo per garantire al cittadino la più ampia conoscenza della propria attività.

Nel corso del 2024 la trasparenza assumerà una rilevanza particolare in quanto sarà chiamata a pubblicizzare il nuovo assetto organizzativo e le relative funzioni del Ministero della salute, così come definito ai sensi decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 30 ottobre 2023, n. 196.

In questo contesto, il Piano integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) del Ministero della salute, si delinea quale documento strategico per migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'Amministrazione attraverso la pianificazione e l'organizzazione delle attività; nonché quale strumento fondamentale per promuovere una cultura volta al cambiamento, all'innovazione, alla semplificazione delle procedure, per favorire la trasparenza e l'accessibilità dei servizi resi ai cittadini.

Il PIAO si configura dunque come veicolo principale attraverso cui il Ministero rende pubbliche le politiche di intervento e più aperta e conoscibile la propria strategia attuativa.

In tale scenario di riferimento, e nell'ottica di intendere la trasparenza non come un mero adempimento degli obblighi di legge, ma piuttosto, come uno strumento proattivo di condivisione delle informazioni e dei dati, si intendono realizzare, nel corso del 2024, le seguenti attività.

Va in primo luogo evidenziato come la formazione rappresenti uno dei principali investimenti per promuovere in modo efficace la cultura della trasparenza nei confronti dei dipendenti. Tale esigenza formativa è anche sottolineata dalla necessità di adeguarsi alla costante evoluzione della normativa e della giurisprudenza in materia, nonché alle indicazioni fornite a riguardo dall'ANAC. Conseguentemente (d'intesa tra il Responsabile per la trasparenza e il Responsabile della prevenzione della corruzione del Ministero, in collaborazione con la Direzione generale competente a seguito della richiamata riorganizzazione) sarà promosso un piano formativo, con cadenza annuale, rivolto specificamente al personale dirigente, ai referenti della trasparenza presso le Direzioni generali ed al personale delle aree funzionali dell'Amministrazione.

Tale attività di formazione sarà rivolta ad aggiornare il personale nonché ad uniformare all'interno dell'Amministrazione il livello di conoscenze e gli strumenti operativi da utilizzare per assicurare un ottimale standard di trasparenza anche individuando e approfondendo *best practice* che possano essere utilizzate quali modelli di riferimento.

L'attività formativa non sarà esclusivamente unidirezionale ma, anzi, implementerà dei canali di scambio attraverso gli operatori a cui la formazione è rivolta potranno esporre eventuali difficoltà riscontrate nello svolgimento delle procedure connesse alla trasparenza.

Saranno a tal fine somministrati al personale questionari volti a rilevare specifiche esigenze, a rendere note le eventuali criticità riscontrate e ad acquisire suggerimenti utili al miglioramento e all'efficienza delle procedure in atto.

Tale ricognizione potrà essere propedeutica alla predisposizione ed alla pubblicazione sull'intranet ministeriale di una sezione dedicata alle *Frequently asked questions – FAQ* - riservata al personale interno che fungerà da supporto informativo e da guida orientativa negli adempimenti a cui sono tenuti i referenti della trasparenza.

Sulla base di quanto previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione 2022, approvato dall'ANAC con Delibera n. 7 del 17 gennaio 2023, le tabelle riferite agli obblighi di pubblicazione, che si riportano in allegato (*cfr. Allegati trasparenza*), sono state aggiornate e riformulate con l'indicazione del Dirigente dell'ufficio responsabile dell'elaborazione dei dati (se presente), del Dirigente dell'ufficio responsabile della trasmissione dei dati (se diverso da quello che li elabora), del Dirigente dell'ufficio responsabile della pubblicazione dei dati, del termine di scadenza per la pubblicazione e quello per l'aggiornamento dei dati e con l'indicazione del soggetto responsabile del monitoraggio e delle tempistiche.

Per incrementare l'efficienza dell'azione amministrativa si intende intervenire, in collaborazione con i referenti delle attività di trasparenza delle Direzioni generali, sulle tempistiche dei procedimenti e dei monitoraggi. In particolare si procederà alla ridefinizione dei termini di pubblicazione degli obblighi tempestivi assicurando coerenza nella pubblicazione dei dati degli Uffici dell'Amministrazione. In particolare in questo ambito saranno individuati, per ogni singolo adempimento, gli esatti termini di decorrenza entro i quali procedere alla pubblicazione.

In tale ottica il Responsabile per la trasparenza effettuerà un'attività di monitoraggio costante tale da favorire un confronto produttivo con le strutture di riferimento, al fine di individuare precocemente e correggere le criticità, anche in vista delle verifiche semestrali.

L'attività di monitoraggio sarà effettuata secondo modalità di volta in volta individuate, quali ad esempio incontri preparatori, richiesta di report periodici e somministrazione di questionari.

Nell'anno 2024 si procederà all'adeguamento del sito istituzionale rispetto a tutte le rilevanti innovazioni introdotte dal legislatore.

Con l'emanazione del decreto legislativo n. 36 del 2023 recante il nuovo codice dei contratti pubblici, entrato in vigore il 1° luglio 2023, è stata innovata anche la disciplina sulla trasparenza in materia di appalti pubblici. Molti degli adempimenti previsti incidono profondamente sulle modalità di pubblicazione dei dati.

In particolare con la delibera ANAC n. 261 del 20 giugno 2023 sono state individuate le informazioni che le stazioni appaltanti hanno l'obbligo di trasmettere alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici (BDNCP) tramite le piattaforme telematiche, nell'ottica della digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici e in applicazione principio dell' "una tantum" o "once only", secondo il quale i cittadini e le imprese forniscono soltanto una volta i propri dati alle autorità pubbliche e queste ultime possono dialogare, scambiandosi, su richiesta dell'utente, dati e documenti ufficiali. Con la delibera ANAC n. 264 del 20 giugno 2023, come modificata con successiva delibera ANAC n. 601 del 19 dicembre 2023, sono stati individuati all'allegato 1 della stessa gli atti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione in Amministrazione trasparente, ai fini dell'art. 37 del d.lgs. 33/2013 e dell'art. 28 del d.lgs. 36/2023.

Pertanto, a partire dal 1° gennaio 2024, gli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici si intendono assolti:

- con la comunicazione delle informazioni alla BDNCP, ai sensi della citata delibera ANAC n. 261;

- con l’inserimento in Amministrazione trasparente di un collegamento ipertestuale facente riferimento all’intero ciclo di vita dei contratti pubblici contenuti nella BDNCP;
- con la pubblicazione in Amministrazione trasparente dei dati, atti e informazioni di cui all’allegato 1 della delibera ANAC n. 264 e successivi aggiornamenti, che non vengono comunicati alla BDNCP.

L’articolo 10, comma 6, del decreto legislativo n. 33 del 2013 e ss.mm. prevede che “ogni amministrazione presenti il Piano e la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10, comma 1, lettere a) e b), del decreto legislativo n. 150 del 2009 alle associazioni di consumatori o utenti, ai centri di ricerca e a ogni altro osservatore qualificato, nell'ambito di apposite giornate della trasparenza senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica”.

La riorganizzazione del Ministero rappresenterà, in quest’ultimo contesto, un’ulteriore occasione per sviluppare ulteriormente il rapporto tra Amministrazione, cittadini e stakeolder del sistema salute italiano.

Nel 2024 sarà, infatti, organizzata una Giornata dedicata alla Trasparenza che coinvolgerà direttamente anche le principali istituzioni pubbliche del sistema e gli enti controllati dal Ministero.

La Giornata contribuirà ad avviare un processo di rafforzamento della rete tra le Amministrazioni dedicate alla salute in funzione della risposta ai bisogni dei cittadini, restituendo agli utenti il concetto di unità e collegamento nel comune obiettivo di trasparenza.

2.3.9.16 Responsabile dell’Anagrafe per la stazione appaltante - RASA

A partire dal 1° luglio 2023, il nuovo Codice dei contratti pubblici ha previsto l’obbligo della qualificazione per le stazioni appaltanti che effettuano procedure di acquisizione di forniture e servizi di importo superiore alle soglie previste per gli affidamenti diretti (140 mila euro) e per l’affidamento di lavori d’importo superiore a 500 mila euro.

Attualmente nell’ambito del Ministero è considerata come distinta stazione appaltante, a prescindere dalla suddetta qualificazione, 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	
Ex Direzione generale della prevenzione sanitaria	E. ADABBO
Ex Direzione generale della programmazione sanitaria	L. NATALE
Ex Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale	A. FEDERICI
Ex Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico	A. IACHINO
Ex Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità	R. CAROLI
Ex Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari	<i>in aggiornamento</i>
Ex Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione	F. DI GIACOMO
Ex Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica	S. SACCONI
Ex Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute	E. SCIABICA
Ex Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali	G. GABRIELLI
Ex Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio	G. CELOTTO
Ex Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure	D. RODRIGO

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. 1.3 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 specifico obiettivo anticorruzione, nell'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 (*cf. RPC - Registro dei rischi*).

Ulteriormente, tenuto conto di quanto previsto dall'ANAC nel Piano Nazionale Anticorruzione - Aggiornamento 2023, recante indicazioni sulle ipotesi di rischio e delle relative misure di contrasto individuate sulla base delle innovazioni introdotte dal d.lgs. 31 marzo 2023, n. 36 “*Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici*”, in occasione della mappatura dei processi, susseguente al processo di riordino in corso, sarà dato avvio al processo di gestione del rischio sulla scorta delle indicazioni fornite dall'ANAC nel predetto aggiornamento.

Come primo passo, per l'anno corrente, in considerazione del fatto che tutti i Centri di Responsabilità possono ricorrere alle procedure di affidamento diretto, d'intesa con il RT, è prevista l'adozione:

per gli appalti di servizi e forniture di importo fino a 140 mila euro e lavori di importo inferiore a 150 mila euro affidamento diretto, anche senza consultazione di più OO.EE.

della seguente specifica misura di prevenzione aggiuntiva:

pubblicazione del *link* al CV del RUP, se dirigenti o titolari di posizione organizzativa, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013, per far conoscere chiaramente i requisiti di professionalità.

utile a contrastare il rischio:

condizionamento della procedura di affidamento ed esecuzione dell'appalto attraverso la nomina di un Responsabile Unico di Progetto (RUP) non in possesso di adeguati requisiti di professionalità ai sensi dell'art. 15, d.lgs. 36/2023 e allegato I.2 al medesimo decreto

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^a livello – in sede di autovalutazione da parte dei responsabili dei singoli processi individuati nel presente documento;
- II^a livello – è svolto dal RPC in sede di monitoraggio semestrale.

A decorrere dall'approvazione del precedente PIAO, *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 ex DGPOB predispone 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 della proroga del termine ultimo per l'adozione del PIAO 2023 – 2025 al 31 marzo 2023, disposta da ANAC, ed in considerazione dell'adozione del PIAO di questo Ministero, avvenuta con DM 31 marzo 2023, il monitoraggio come sopra descritto, relativo al secondo semestre dell'anno 2023 decorrerà dal 31 ottobre 2023 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

Nella sezione relativa alla Scheda anagrafica di presentazione dell'Amministrazione sono contenute una serie di informazioni utili per far comprendere la struttura del Ministero della salute, in fase di riordino.

Con i D.P.C.M. 30 ottobre 2023, n. 195 e 196 sono stati adottati il Regolamento di organizzazione del Ministero della salute e degli Uffici di diretta collaborazione del Ministro della salute e dell'Organismo Indipendente di Valutazione della *performance* (OIV), entrati in vigore il 3 gennaio 2024 che porteranno avanti il processo di riassetto di questa Amministrazione.

Infatti, a seguito della nomina dei Capi dipartimento - dai quali dipendono funzionalmente i dirigenti titolari degli uffici di livello dirigenziale generale – con decreto del Ministro della salute si provvederà, ai sensi dell'articolo 17, comma 4-bis, lettera e), della legge 23 agosto 1988, n. 400, e dell'articolo 4, commi 4 e 4-bis, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, all'individuazione degli uffici di livello dirigenziale non generale del Ministero e alla definizione dei relativi compiti.

3.2 Capitale umano

L'Amministrazione, al fine di avere successo nel conseguimento degli obiettivi nell'adempimento dei propri compiti istituzionali, investe sul capitale umano accrescendone gli aspetti concernenti le abilità, le conoscenze e le competenze.

Il Ministero della salute ha cura di garantire, tra l'altro, il benessere del capitale umano anche attraverso il ricorso al lavoro agile, valorizzandone, altresì, i predetti aspetti anche attraverso la promozione della formazione, la riqualificazione in termini di progressioni di carriera.

Al riguardo, diverse sono le disposizioni normative che puntano alla valorizzazione del personale attraverso incentivi che ne migliorano la *performance*, in termini di efficienza e di efficacia, con la finalità ultima di contribuire ad accrescere il valore pubblico.

Tra le attività volte alla valorizzazione delle risorse umane, l'Amministrazione, anche sulla base della spinta del nuovo codice degli appalti pubblici, d.lgs. n. 36/2023, intende regolamentare il sistema degli incentivi connessi all'espletamento di alcune funzioni con la finalità di stimolare, ancora di più, le professionalità interne all'Amministrazione.

3.3 Organizzazione del lavoro agile

Al fine di individuare le modalità attuative del lavoro agile cd. *smart working* (SW) 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.

Già ai sensi del decreto del Ministro per la Pubblica amministrazione dell'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.

Anche grazie alla regolazione dell'istituto del lavoro agile da parte del Contratto Collettivo Nazionale del Comparto Funzioni centrali del 9 maggio 2022, e da ultimo anche con il Contratto Collettivo Nazionale dell'Area Funzioni centrali del 16 novembre 2023, l'applicazione del lavoro agile ha ricevuto un forte impulso.

Per quanto riguarda, più specificamente, l'organizzazione del lavoro agile all'interno del Ministero della salute, in data 12 ottobre 2022 è stato adottato, con decreto del Direttore generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio, 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 adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 30 giugno 2022, di definizione del contenuto del PIAO.

Con D.D. del 20 dicembre 2023 il regolamento interno sopra citato è stato adeguato rispetto, in particolare, alle esigenze di maggiore flessibilità richiesta da parte degli uffici periferici del Ministero della salute, prevedendosi un'articolazione di lavoro agile più flessibile per venir incontro alle peculiari esigenze di servizio e alla funzionalità delle predette strutture periferiche.

Con direttiva del 28 dicembre 2023, il Ministro per la pubblica amministrazione ha ulteriormente favorito il ricorso al lavoro agile, in particolare per i lavoratori più esposti al rischio per la salute. Con nota del Direttore generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio del 3 gennaio 2024, in attuazione di detta direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione, è stata prevista la possibilità, per detto personale, di svolgere l'attività lavorativa in *smart working* fino a cinque giorni a settimana.

Nelle pagine che seguono vengono 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

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.

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.” 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;
- 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 *ex* 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:

- il primo livello è rappresentato dai provvedimenti adottati dal Governo;
- il secondo livello si pone all'interno dell'amministrazione. In relazione a questo livello decisionale diventa rilevante il ruolo svolto dalla *ex* 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;
- 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 Finalità e attuazione del lavoro agile

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.

Ai sensi del regolamento interno che disciplina il lavoro agile, il numero di giornate e la relativa articolazione è stabilita nei termini che seguono:

- n. 5 giorni di lavoro agile ogni due settimane e comunque per un massimo di n. 3 giorni a settimana, secondo la formula 3+2 o 2+3, con previsione di giorni fissi;
- fino a 5 giorni di lavoro agile nel mese e comunque per un massimo di 1 giorno a settimana anche variabile;
- per le esigenze dei soli uffici periferici, fino a un massimo di 5 giorni di lavoro agile ogni due settimane e, comunque, un massimo di tre giorni a settimana con previsione di giorni anche variabili (previsione aggiunta, da ultimo, con D.D. del 20 dicembre 2023).

In particolare, rileva evidenziare che l'articolazione del lavoro agile di 5 giorni ogni 2 settimane presso le sedi centrali del Ministero ha consentito di realizzare l'obiettivo della condivisione della postazione di lavoro tra due dipendenti, con conseguenti importanti economie degli spazi necessari (stimabili in circa 150 postazioni di lavoro).

La *ex* Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio ha effettuato apposite rilevazioni dei dati concernenti l'estensione del lavoro agile all'interno dell'Amministrazione, di cui si riportano di seguito i risultati:

Tabella 1 - Estensione del lavoro agile

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2023 (baseline)	FONTE
ATTUAZIONE LAVORO AGILE				
	Misurazione delle modalità attuative del lavoro agile sia	% lavoratori autorizzati al lavoro agile	70,87%	DGPOB

	da un punto di vista quantitativo	% Giornate lavoro agile/ giornate lavorative totali	31,32%	DGPOB
--	-----------------------------------	---	--------	-------

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 digitale, attraverso la digitalizzazione dei processi, delle attività e dei servizi utilizzati dal Ministero. Si intende introdurre e diffondere 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.

L'Amministrazione proseguirà, nel corso del 2024, nei limiti delle risorse disponibili, le azioni volte a garantire, ai lavoratori che hanno aderito a detta modalità di lavoro, le strumentazioni informatiche necessarie alla piena operatività degli stessi anche in un'ottica di modernizzazione e digitalizzazione delle attività lavorative e di miglioramento della qualità dei servizi erogati.

La digitalizzazione dei processi e delle attività lavorative è, infatti, un aspetto fondamentale per la diffusione del lavoro agile. Su questa linea di azione, l'Amministrazione avrà cura anche di reclutare personale con competenze specifiche normative e informatiche nonché promuovere la partecipazione a corsi di formazione finalizzati ad accrescere le conoscenze sull'utilizzo dei sistemi e delle tecnologie adoperate per il lavoro agile, anche sotto l'aspetto della *cybersicurezza* e della normativa in tema di trattamento di dati personali.

Al riguardo, si rimanda all'apposito paragrafo del presente Piano.

Con riguardo all'accessibilità ai sistemi informativi da parte del personale in lavoro agile, l'Amministrazione proseguirà a prestare particolare attenzione all'approntamento di tutte quelle misure volte ad assicurare 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 integrata 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.

In proposito, rileva evidenziare che nel corso del 2023, con l'acquisto delle licenze con convenzione Consip Microsoft E7, è stata completata la migrazione del servizio di posta elettronica da tecnologie Zimbra a tecnologie Microsoft (prodotti 'Office365').

In parallelo a tale attività, considerato che il nuovo prodotto acquistato *Office365*, oltre alla posta elettronica, comprende anche una serie di servizi per videoconferenze, quali *Teams*, *Sharepoint* e *One drive*, l'Amministrazione, fermo restando, tra l'altro, l'adeguamento dell'infrastruttura di rete, intende attuare un processo di *Change management* del Ministero introducendo strumenti moderni di *collaboration* in modo da permetterne l'estensione all'utenza.

3.4 Benessere del personale e parità di genere

Il Ministero della salute continua sulla base della linea programmatica anno 2023 a monitorare il corretto bilanciamento tra uomini e donne del personale di questo Dicastero, in termini di rappresentatività ed incarichi presso comitati, commissioni e organismi di vario genere, ponendo in essere tutte le attività volte ad accrescere la sensibilità in materia di benessere integrale del personale nonché della relativa parità di genere.

A tal scopo, questa Amministrazione continua a promuovere iniziative di conciliazione vita-lavoro nonché progressioni di carriera e la sostenibilità nel tempo dell'incarico apicale/dirigenziale, eventualmente ricoperto, volgendo particolare attenzione ai servizi interni, quali ad esempio l'asilo nido, e alle modalità lavorative, come il telelavoro e il lavoro agile, in ossequio alla normativa vigente. La recente ricostituzione del Comitato Unico di Garanzia (CUG), avvenuta nel 2023, potrà incentivare la realizzazione, compatibilmente con la riorganizzazione del Ministero in atto e con le risorse disponibili, di attività volte ad assicurare, nell'ambito dell'ambiente lavorativo, parità e pari opportunità di genere.

Preliminarmente, il CUG intende coinvolgere le lavoratrici e i lavoratori, al fine di comprenderne i bisogni e le esigenze da questi manifestate per predisporre una linea di azione ad ampio raggio che confluisca a migliorare il benessere e a contrastare fenomeni di discriminazione e violenza, valorizzando, al contempo, la dignità della persona nel contesto lavorativo e la parità di genere.

Tutto ciò per contribuire in modo incisivo allo sviluppo di una cultura organizzativa volta a radicare il rispetto della dignità della persona nel Ministero della salute in linea con i principi della nostra Costituzione.

In particolare, l'intento è quello di organizzare un evento informativo preliminare attraverso il quale accrescere in modo adeguato e contestualizzato la sensibilità dei lavoratori tutti sulle tematiche relative alla loro tutela per la prevenzione e il contrasto di qualsivoglia forma di discriminazione, diretta o indiretta nei luoghi di lavoro pubblico.

Si tratta di una specifica azione di informazione e sensibilizzazione anche alla luce delle indicazioni europee in materia e della recente Direttiva del Ministro per la pubblica Amministrazione del 29 novembre 2023, concernente il riconoscimento, la prevenzione e il superamento della violenza contro le donne in tutte le sue forme.

L'Amministrazione persegue, altresì, l'obiettivo di attribuire al personale un ruolo di tipo proattivo e partecipativo, individuando nel lavoro svolto l'espressione identificativa e sociale della singola persona.

3.4.1 Benessere operativo ed organizzativo

Nell'ambito delle azioni volte ad accrescere il benessere operativo ed organizzativo, l'Amministrazione intende individuare soluzioni innovative e tecnologicamente più avanzate anche mediante attività di formazione e informazione per diffondere la cultura del benessere dei dipendenti, accrescere la sensibilità della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nonchè per consentire la maggiore inclusione ed integrazione dei disabili.

A tal proposito, continua lo studio e la ricerca in collaborazione con Enti/Imprese per garantire l'operatività di un nuovo Modello inclusivo, i cui protagonisti sono lavoratori con disabilità e vulnerabilità, caratterizzato dall'utilizzo adiuvante di sistemi integrati a pilotaggio da remoto, del brevetto italiano *Pet & Technology*, traslando una tecnologia militare nell'ambito delle attività afferenti alla tutela della sicurezza del personale delle sedi centrali, che solitamente sono ad appannaggio esclusivo maschile e di persone senza minorazione fisica, psichica e/o sensoriale (Progetto Forum Pa 2023 - Soluzione Agenda ONU 2025).

Si intende fare leva sulla capacità dell'individuo consentendone la partecipazione nell'ambiente lavorativo in modo competitivo.

3.4.2 Benessere ambientale e sociale

L'Amministrazione intende porre in essere attività volte alla promozione dei valori di equità e rispetto della persona e della sua dignità, in collaborazione con gli altri soggetti istituzionali coinvolti, mediante l'innovazione degli strumenti preesistenti e l'introduzione di nuovi

efficaci rimedi per la prevenzione della violenza in tutte le sue forme nei luoghi di lavoro, in linea con la normativa vigente.

In continuità con le attività già intraprese, l'Amministrazione avrà cura di rimodulare, laddove se ne presenti la necessità, i parcheggi "Rosa", quelli destinati al personale disabile o con vulnerabilità transitoria.

Inoltre, l'Amministrazione avrà cura di orientare la propria attività ad un utilizzo mirato alla salvaguardia dei soggetti eventualmente più esposti a situazioni di rischio per la salute mediante il ricorso agli strumenti di flessibilità previsti dalla normativa vigente.

L'Amministrazione favorirà le azioni volte al superamento e all'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.

3.4.3 Benessere eco-sostenibile

L'Amministrazione, nell'ambito della propria attività, prediligerà soluzioni ecosostenibili nell'ottica di rendere più gradevole la permanenza nei luoghi di lavoro anche attraverso lo sviluppo di un ambiente sempre più green, adottando al contempo misure efficienti che assicurino risparmi economici e abbiano il minore impatto negativo sull'ambiente.

3.4.4 Benessere sanitario

Nell'ambito del benessere sanitario, invece, si intendono progettare attività e misure atte a garantire la salute e la sicurezza del personale del Dicastero, attraverso l'ideazione di soluzioni dedicate e contestualizzate rispetto alle relative esigenze.

Tra le attività da realizzare si annoverano: la pianificazione di screening oncologici interni alle sedi centrali (Progetto *Anticipation is Life!*-Soluzione finalista per Agenda ONU 2025; Forum PA 2023); campagna vaccinale antinfluenzale annuale; tutela dei fragili e dei vulnerabili; sorveglianza sanitaria ai sensi dell'art. 41 del d.lgs. n. 81/2008 con individuazione di *percorsi individuali di salute dei lavoratori* e studio del disagio psicosociale; aggiornamento dei protocolli di sicurezza per i rischi individuati nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR); gestione dei *near miss*; sensibilizzazione sull'utilità e il corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (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 delle cassette di primo soccorso; innovazione delle procedure di primo soccorso aziendale.

Tutto ciò anche al fine di migliorare la qualità di vita lavorativa, diminuire l'assenteismo e la percentuale di sviluppo di malattie croniche e gli accessi al primo soccorso aziendale.

3.5 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 2024 della sottosezione 3 dedicata al Piano triennale dei fabbisogni contenuta nel PIAO 2023-2025 adottato con decreto del Ministro della salute del 31 marzo 2023, 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 (31/12/2023), suddiviso per inquadramento professionale;
- 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.

3.5.1 Consistenza del personale

Il presente paragrafo descrive la consistenza del personale del Ministero della salute alla data del 31/12/2023, 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, successivamente abrogato dal DPCM 30 ottobre 2023, n. 196, entrato in vigore il 3 gennaio 2024, è stata ampliata da ultimo dal decreto-legge n. 173 del 2022, convertito dalla legge n. 204 del 2022. Tale previsione normativa 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 consistenza della dotazione organica del Ministero della salute al 31 dicembre 2023, dando evidenza delle modifiche intervenute nel periodo 2014-2023:

	Dirigente I fascia	Dirigente II fascia/Dirigente sanitario con incarico di struttura complessa	Dirigente sanitario	Area dei funzionari	Area degli assistenti	Area degli operatori
DOTAZIONE ORGANICA DPCM N. 59/2014	13	111	247	525	794	9
Art. 1, comma 358, legge n. 145/2018			+210	+80	+28	
Art. 17, comma 2-quater, decreto legge n. 22/2019, convertito in legge n. 41/2019				+67		
Art. 1, comma 5-ter decreto legge n. 162/2019, convertito in legge n. 8/2020		+ 13 (7 di II fascia e 6 con incarico di struttura complessa)		+50		
Art. 1, comma 882, legge n. 178/2020, come modificato dal D.L. 44/2023		+7	+ 22	+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			
Rimodulazione PIAO 2023-2025				+ 124	- 151	
TOTALE	16	134	471	1.031	671	9
TOTALE NUOVA DOTAZIONE: 2.332 UNITA'						

Considerate le modifiche normative sopra illustrate, alla data del 31 dicembre 2023, il valore finanziario della dotazione organica del Ministero della salute composta complessivamente da n.

2.332 unità era di € 99.970.742,12, riportato con i dettagli di costo nell'allegato *PTFP - Dotazione organica*.

Detto importo costituisce il limite di spesa potenziale massima per il 2024.

Al riguardo, 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.

Inoltre, si segnala che, con decreto direttoriale del Direttore generale della ex Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio del 18 gennaio 2024, l'ordinamento professionale del personale del comparto Funzioni centrali del Ministero della salute è stato adeguato alle nuove Famiglie professionali individuate dal Contratto collettivo integrativo di amministrazione 2023-2025, in attuazione dell'articolo 13 del citato CCNL 2019-2021.

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 31/12/2023 è pari a 1.966 unità, di cui:

- n. 4 dirigenti di prima fascia;
- n. 54 dirigenti di seconda fascia;
- n. 50 dirigenti sanitari con incarico di struttura complessa;
- n. 396 dirigenti sanitari;
- n. 849 dell'Area dei funzionari;
- n. 607 dell'Area degli assistenti;
- n. 6 dell'Area degli operatori.

Ai fini del calcolo della consistenza del personale di ruolo del Ministero al 31/12/2023, al personale in servizio (n. 1.966 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. 6 dirigenti di II fascia;
- n. 11 dirigenti sanitari;
- n. 38 dell'Area dei funzionari;

- n. 10 dell'Area degli assistenti.

Pertanto, il personale di ruolo del Ministero al 31/12/2023 risulta pari a **2.032 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 31/12/2023, sono di seguito riportate:

- n. 24 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 20 di seconda fascia);
- n. 15 dirigenti sanitari;
- n. 30 dipendenti delle aree funzionali.

L'importo totale della spesa effettiva sostenuta dal Ministero per il personale alla data del 31/12/2023, al netto dei costi ipotetici per il personale di ruolo che presta servizio presso altre amministrazioni (comandi out), è pari a € **86.900.809,18** (allegato *PTFP - Presenti in servizio*).

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 € **2.912.513,87**, riportato nell'allegato *PTFP - Comandati out*.

Con riferimento al regime di part-time, al 31 dicembre 2023 risultano n. 46 lavoratori con orario di lavoro parziale con percentuale media del 76,7% e una quota da utilizzare pari al 23,3%.

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

n. 1 unità al 98,4%, n. 3 unità al 95,8%, 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'87,4%, n. 1 unità all'86,1%, 9 unità all'83,3%, n. 1 unità all'80,6%, n. 1 unità all'80,1%, 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 53,5%, n. 5 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 *PTFP - Presenti in servizio*, 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*.

3.5.2 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 2023, nel numero complessivo di 96

unità, di cui 1 relativa al personale dirigenziale generale, 19 relative al personale dirigenziale non generale e 76 relative al personale delle aree funzionali.

I risparmi conseguenti alle cessazioni avvenute nell'anno 2023 (budget 2024) ammontano complessivamente a € **3.867.208,92**.

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 *PTFP - Cessazioni 2023* sono riportati i valori finanziari dei risparmi da cessazioni di personale registrate nell'anno 2023, suddivise per profilo professionale; negli Allegati *PTFP - Cessazioni 2024*, *PTFP - Cessazioni 2025* e *PTFP - Cessazioni 2026* è indicata la stima dei risparmi che potranno realizzarsi per effetto delle cessazioni di personale previste per gli anni 2024 (budget 2025), 2025 (budget 2026) e 2026 (budget 2027) di importo pari rispettivamente a € 3.997.614,24, a € 3.234.460,69 e a € 3.254.595,20.

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.

3.5.3 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 2023 risulta scoperta per n.11 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.

3.5.4 La capacità assunzionale del Ministero della salute

La capacità assunzionale del Ministero della salute nel triennio 2024-2026 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 2024-2026 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;
- 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;
- art. 1, comma 891, della legge 29 dicembre 2022, n. 197

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 €2.100.154,43. Occorre precisare che, con riferimento alle procedure di inquadramento superiore autorizzate dal DPCM in questione, è stato possibile disporre il passaggio all'Area superiore di n. 26 unità di personale rispetto alle 34 unità programmate e autorizzate, con un risparmio complessivo pari a € 38.073,44. È pertanto in corso di formalizzazione apposita richiesta di riquantificazione del residuo utilizzabile pari a € 2.138.227,87;
- 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;
- DPCM 11 maggio 2023 che autorizza il Ministero a indire procedure di reclutamento e assumere personale a tempo indeterminato per il numero di unità indicato nella tabella 22 del medesimo DPCM, utilizzando i risparmi da cessazioni di personale registrati nell'anno 2021;
- DPCM 10 novembre 2023 che autorizza il Ministero a indire procedure di reclutamento e assumere personale a tempo indeterminato per il numero di unità indicato nella tabella 16 del medesimo DPCM, utilizzando i risparmi da cessazioni di personale registrati nell'anno 2022.

Si precisa, inoltre, che il budget 2024 è stato asseverato 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 2024, 2025 e 2026.

3.5.4.1 DIRIGENZA SANITARIA

DIRIGENTI SANITARI	Unità da assumere nel triennio		
	2024	2025	2026
Dirigenti medici	31	15	15
Dirigenti medici (mobilità)	3	0	0
Dirigenti veterinari	20	10	10
Dirigenti veterinari (mobilità)	3	0	0
Dirigenti psicologi	2	0	0
Dirigenti farmacisti	3	0	0
Dirigenti farmacisti (mobilità)	2	0	0
Dirigenti chimici	4	1	1
Dirigenti chimici (mobilità)	1	0	0
Dirigenti biologi	1	0	0
Totale	70	26	26

3.5.4.2 DIRIGENTI DI II FASCIA

DIRIGENTI DI II fascia	Unità da assumere nel triennio		
	2024	2025	2026
Dirigente giuridico	4	4	2
Dirigente ingegnere biomedico	3	0	0
Dirigente ambientale	0	1	0
Dirigente economico-statistico	3	1	0
Dirigente SNA	1	0	1
Dirigenti non sanitari (mobilità)	5	0	0
Totale	16	6	3

Riguardo alla dirigenza di seconda fascia, nella quantificazione del relativo fabbisogno e dei posti di funzione disponibili, si è tenuto conto della prossima scadenza degli incarichi conferiti ai sensi dei commi 5-bis e 6. Pertanto, le assunzioni programmate nel PIAO avverranno a copertura delle posizioni attualmente ricoperte da personale esterno e che si renderanno disponibili in corso di anno.

3.5.4.3 AREA DEI FUNZIONARI

AREA DEI FUNZIONARI	Unità da assumere nel triennio		
	2024	2025	2026
Funzionari giuridici	48	10	10
Funzionari economici	25	10	5
Funzionari statistici	2	5	1

AREA DEI FUNZIONARI	Unità da assumere nel triennio		
	2024	2025	2026
Funzionari rapporti internazionali	3	1	0
Funzionari comunicazione	0	1	1
Funzionari informatici	5	2	2
Ingegneri	0	1	0
Tecnici della prevenzione	38	10	5
Infermieri	0	20	10
Progressioni verticali in deroga	61	0	0
Totale	182	60	34

Riguardo all'area dei funzionari, nella quantificazione del relativo fabbisogno e dei posti disponibili, si è tenuto conto sia delle cessazioni che, a vario titolo, sono previste nel triennio considerato, sia delle rimodulazioni della dotazione organica che lo scrivente intende effettuare, a seguito del completamento delle procedure di progressioni tra le aree, ai sensi dell'articolo 18 del CCNL 2019-2021. Pertanto, le assunzioni programmate nel PIAO avverranno a copertura delle posizioni disponibili in corso di anno nonché, per gli anni successivi, delle posizioni che saranno istituite nell'ambito degli aumenti di dotazione organica programmati.

3.5.4.4 AREA DEGLI ASSISTENTI

AREA DEGLI ASSISTENTI	Unità da assumere nel triennio		
	2024	2025	2026
Assistenti amministrativi	30	15	10
Assistenti contabili	20	5	5
Assistenti informatici	5	2	2
Assistenti di prevenzione e sanità	0	25	0
Progressioni verticali in deroga	4	0	0
Totale	59	47	17

Negli allegati *PTFP - Assunzioni 2024*, *PTFP - Assunzioni 2025* e *PTFP - Assunzioni 2026* 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.

Negli allegati *PTFP - Bandire e assumere 2024* e *PTFP - Bandire 2025-2026* sono indicate le assunzioni a valere rispettivamente sul budget 2024 (cessazioni 2023) e sui budget 2025 (cessazioni 2024) e 2026 (cessazioni 2025).

La previsione di spesa complessiva per le assunzioni da effettuare nell'anno 2024 è pari a euro **12.235.672,88**.

La verifica del tetto di spesa per l'anno 2024 è riportata nell'allegato *PTFP - Verifica tetto di spesa*.

3.5.5 Formazione del personale

3.5.5.1 Attività svolte nel 2023 e programmate per il 2024.

Nell'ambito della formazione del personale, si ritiene utile riportare, di seguito, le principali attività formative di carattere trasversale organizzate nel corso del 2023.

Per quanto riguarda la formazione effettuata attraverso la SNA, nell'anno 2023 n. 210 dipendenti si sono iscritti a partecipare ad un corso della Scuola. Di questi, n. 170 hanno completato i corsi e hanno ricevuto l'attestato. La media di ore di lezione annue fruite per unità di personale è stata di circa 20 ore. Per quanto riguarda le modalità di erogazione, le ore fruite in presenza sono state 323, mentre quelle a distanza 2236.

L'Amministrazione ha aderito al progetto *Syllabus*, promuovendo la partecipazione del personale ai corsi presenti sulla relativa piattaforma, compresi quelli dedicati al nuovo codice dei contratti pubblici.

Per quanto concerne i corsi organizzati dall'Amministrazione, vi hanno partecipato complessivamente (in presenza e online) 740 unità di personale, di cui circa 270 in presenza. La durata dei corsi predetti è stata di circa 400 ore, di cui circa 280 ore in presenza.

Con riferimento ai singoli corsi organizzati dall'Amministrazione, particolare rilievo ha avuto quello in materia di contrattualistica pubblica, della durata di complessive 24 ore, destinato a 60 unità di personale e tenutosi in presenza presso la sede centrale di Roma, sita in viale Giorgio Ribotta, n. 5; il personale in servizio presso gli Uffici periferici ha partecipato da remoto alle lezioni mediante piattaforma. Il corso ha assicurato ai partecipanti il conseguimento di un livello di formazione "base",

valido ai fini della qualificazione delle stazioni appaltanti, secondo quanto previsto dal nuovo codice dei contratti pubblici (d.lgs. n. 36/2023).

Nel medesimo anno 2023 sono stati organizzati i corsi di seguito indicati, non rientranti tra le fattispecie di formazione previste nel catalogo SNA anno 2023 e, pertanto, acquistati mediante trattativa diretta di acquisto su piattaforma CONSIP: *“Il fascicolo del personale in ambito pubblico: digitalizzazione, contenuti, accesso e privacy”* nonché *“I consegnatari e sub consegnatari di beni nelle PA: funzioni e responsabilità”*.

È proseguita, inoltre, la partecipazione del Ministero della salute al progetto *“Valore PA”*, organizzato dall’INPS in collaborazione con le Università per la realizzazione di corsi di formazione su tutto il territorio nazionale. Il progetto, per l’anno 2023, ha visto l’adesione di circa 40 dipendenti. Per quanto concerne il sistema INIT, il Ministero ha promosso, in collaborazione con la SNA, la partecipazione al corso di formazione SNA *“formatori sistema InIT - In collaborazione con Ragioneria Generale dello Stato”*, finalizzato a formare funzionari delle singole Amministrazioni che avranno poi il compito di fare formazione a cascata ai propri colleghi.

In materia di lingua inglese, è stato organizzato un percorso avanzato rivolto a 68 unità di personale, con test finale internazionale IELTS Academic per il 50% dei partecipanti; il corso si è concluso con l’effettuazione del test finale da parte di 33 unità di personale, che hanno conseguito il seguente livello CEFR: C1 - 11 unità; B2 - 19 unità; B1 - 3 unità.

Sempre nell’ambito della lingua inglese, nella seconda metà dell’anno è stato avviato un corso che terminerà a novembre del 2024. Detto corso, erogato in modalità e-learning e rivolto sia al personale in servizio presso le sedi centrali che al personale degli uffici periferici (senza distinzioni di qualifica), interessa circa 330 unità di personale e si svolge mediante una piattaforma online alla quale il personale ha accesso attraverso un’utenza strettamente personale.

Di recente è stata sottoscritta con il FORMEZ PA apposita convenzione per lo svolgimento di attività di formazione (organizzate per gruppi non superiori a 15 dipendenti e della durata di circa 150 ore complessive) nel 2024 per accrescere le competenze digitali del personale sui principali applicativi usati nel lavoro di ufficio.

Nel corso del 2024 si terrà un corso di formazione, rivolto a tutto il personale del Ministero, in materia di *cybersicurezza e privacy*.

3.5.5.2 *Priorità strategiche*

Nel triennio di riferimento, l'Amministrazione intende continuare a perseguire l'obiettivo di realizzare una formazione diffusa, capillare e continua, allo scopo di favorire lo sviluppo professionale del personale in servizio attraverso il rafforzamento e l'aggiornamento delle competenze esistenti, anche nell'ottica di sostenere il processo di evoluzione organizzativa ed operativa del Ministero della salute.

L'articolata composizione del personale in servizio impone la necessità di progettare interventi formativi volti allo sviluppo delle diverse professionalità esistenti, in funzione degli obiettivi da raggiungere e delle responsabilità da gestire; il progetto formativo del Ministero della salute mira, pertanto, a perseguire una stretta e costante correlazione tra lo sviluppo delle competenze del personale e il miglioramento dei risultati delle attività lavorative.

A tal fine, le priorità strategiche generali in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze del personale del Ministero della salute sono:

- accompagnare i processi di inserimento lavorativo del personale neo-assunto;
- destinare l'offerta formativa in relazione alle effettive esigenze formative e professionali rilevate;
- armonizzare il raccordo tra formazione e prestazione lavorativa mediante la condivisione dell'offerta formativa con i Responsabili dei vari Uffici;
- realizzare il monitoraggio dell'efficacia della formazione.

Inoltre, gli indirizzi che di seguito vengono indicati, già contenuti nella Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 24 marzo 2023 e avviati dal Ministero della salute nel corso del 2023, sono confermati anche nel triennio in argomento:

- individuazione delle priorità strategiche e analisi del fabbisogno di competenze;
- verifica, a livello individuale, delle competenze *“in ingresso”*;
- erogazione di una formazione mirata;
- verifica delle competenze *“in uscita”*.

3.5.5.3 *Risorse interne ed esterne disponibili e/o attivabili ai fini delle strategie formative*

Le esigenze formative dell'Amministrazione sono soddisfatte prioritariamente attraverso la Scuola Nazionale dell'Amministrazione, come previsto dalla normativa vigente.

Nel corso del triennio 2024-2026 potranno, inoltre, essere organizzati corsi “in house”, mediante l’impiego di docenti interni.

Le attività di formazione saranno svolte, ove possibile, anche attraverso altri organismi istituzionali, quali, ad esempio, l’Istituto Superiore di Sanità, gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, l’Agenzia Italiana del Farmaco, l’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e il Formez PA.

Qualora risulti necessario predisporre percorsi formativi non compresi nell’offerta della SNA, si farà ricorso al mercato elettronico della P.A. (MEPA) compatibilmente con le risorse disponibili nel pertinente capitolo di spesa del bilancio dello Stato e nel rispetto della vigente disciplina normativa del codice degli appalti.

Al riguardo, ai fini della pianificazione degli interventi formativi, la tabella 15 del Bilancio di previsione dello Stato, ha previsto, per l’organizzazione e l’attuazione di corsi, conferenze e seminari, concernenti la formazione, l’aggiornamento ed il perfezionamento del personale, nonché per le spese relative alla partecipazione a corsi organizzati da Enti, Istituti ed Amministrazioni varie, uno stanziamento (capitolo n. 1264, piano gestionale n. 1), per il corrente anno 2024, nonché per ciascuno degli anni 2025 e 2026, pari a euro 83.202 euro (di cui, per l’anno 2024, risultano impegnati, per lo svolgimento di attività formative già programmate nel 2023, circa 60.000 euro).

Inoltre, per il corrente anno 2024 e per i successivi anni 2025 e 2026 è previsto (capitolo n. 1264, piano gestionale n. 3), un apposito stanziamento (pari a 57.466 euro) finalizzato, tra l’altro, a sostenere le spese per la formazione del personale in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro.

3.5.5.4 Misure volte a incentivare e favorire l’accesso a percorsi di istruzione e qualificazione

Ai sensi dell’art. 46 del CCNL 12 febbraio 2018 relativo al personale del Comparto Funzioni Centrali, possono essere concessi speciali permessi retribuiti per il diritto allo studio, nella misura massima di 150 ore individuali per anno solare (dal 1° gennaio al 31 dicembre) comprensive del tempo necessario a raggiungere la sede di svolgimento del corso.

Tali permessi possono essere riconosciuti in favore dei dipendenti con qualifica non dirigenziale e con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato di durata non inferiore a sei mesi continuativi, comprensivi anche di eventuali proroghe, che prestino servizio presso il Ministero della salute anche in posizione di comando. Per il personale in part-time e per quello a tempo determinato, i permessi sono concessi in misura riproporzionata alla durata temporale del contratto stipulato.

I permessi in argomento possono essere fruiti per la frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di titoli di studio universitari, post universitari, di scuole di istruzione primaria, secondaria e di

qualificazione professionale, statali, parificate o legalmente riconosciute o abilitate al rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico, nonché per sostenere i relativi esami. Gli stessi possono essere fruiti anche dai dipendenti del comparto appartenenti a profili professionali comportanti l'iscrizione a ordini o collegi professionali per la partecipazione ai corsi di formazione organizzati dagli ordini e collegi o da altri soggetti autorizzati, ai sensi della vigente normativa in materia.

La concessione dei permessi di cui trattasi è consentita dalle richiamate disposizioni nel limite massimo, arrotondato all'unità superiore, del 3% del personale a tempo indeterminato delle aree funzionali in servizio all'inizio di ogni anno presso l'Amministrazione.

Nel precedente anno 2023, a fronte di n. 70 richieste, i beneficiari sono stati individuati in n. 43 unità, di cui n. 30 concernenti la partecipazione a corsi universitari, n. 9 riguardanti la frequenza di corsi post-laurea e n. 4 relative alla partecipazione a corsi di specializzazione.

Al riguardo, si evidenzia che, anche per l'anno 2024, è stata avviata con la nota DGPOB n. 964 del 10 gennaio 2024, una rilevazione del personale interessato a fruire dei permessi in questione, che saranno assegnati nel limite normativo contrattuale del 3% del personale complessivo in servizio sia presso gli uffici centrali che presso gli uffici periferici.

L'Amministrazione inoltre, continuerà a promuovere la partecipazione del proprio personale al progetto del Dipartimento della Funzione pubblica *"PA 110 e lode"* previsto nell'ambito del Piano strategico per la valorizzazione e lo sviluppo dei dipendenti pubblici *"Ri-formare la PA. Persone qualificate per qualificare il Paese"*, presentato dal Ministro per la Pubblica amministrazione il 10 gennaio 2022.

Inoltre, tra le politiche di conciliazione vita-lavoro perseguite dal Ministero della salute, è possibile ricomprendere la flessibilità oraria in entrata e in uscita (da eseguirsi nel rispetto dell'orario contrattualmente previsto e delle fasce orarie di compresenza) e l'utilizzo del lavoro agile.

3.5.5.5 Obiettivi e risultati attesi

Il Ministero della salute, in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze del proprio personale, si proporrà, anche nel triennio 2024-2026, di:

- individuare le priorità delle iniziative formative che concorrono alla realizzazione degli obiettivi strategici ed istituzionali, attraverso l'analisi dei risultati di apposita rilevazione dei fabbisogni formativi condotta a livello organizzativo (ex Direzioni generali) e per area di appartenenza (dirigenza/comparto);

- armonizzare gli interventi formativi con le reali esigenze di accrescimento ed aggiornamento del personale espresse dai singoli Uffici, anche alla luce delle esigenze del personale assunto durante l'ultimo triennio;
- aggiornare e incrementare le competenze del personale per renderle idonee ad affrontare la stagione di trasformazione tecnologica attualmente in atto e adeguate agli obiettivi di innovazione individuati dal Piano Nazionale di Riprese e Resilienza.
- ottimizzare l'efficacia dell'azione formativa, tenendo conto dei vigenti limiti di spesa.

Con riferimento alla formazione a carattere trasversale/generale, fermo restando quanto riportato nel paragrafo dedicato alle risorse attivabili, l'Amministrazione valuterà, nel corso del triennio, le modalità più idonee di soddisfazione delle esigenze formative manifestate in occasione della consueta rilevazione dei fabbisogni formativi.

Nel corso del 2024, in aggiunta alle attività indicate negli appositi paragrafi concernenti la formazione anticorruzione (2.3.9.10) e la formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (3.4.6.6), continueranno a svolgersi le attività di formazione già avviate/programmate (es. *cybersicurezza e privacy* e lingua inglese); proseguirà, inoltre, la partecipazione del personale ai corsi compresi nel progetto “*Valore PA*”, nonché a quelli presenti nel catalogo SNA per la formazione continua e nella piattaforma *Syllabus*.

A tale ultimo riguardo, la direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 24 marzo 2023 nell'enunciare, tra le priorità di investimento formativo, la necessità di assicurare lo “*sviluppo, in maniera diffusa e strutturale, delle competenze del personale pubblico funzionali alla realizzazione della transizione digitale, amministrativa ed ecologica delle amministrazioni stesse promosse dal PNRR*” fissa, per le Amministrazioni, l'obiettivo del conseguimento, da parte di almeno il 30% del personale in servizio, di un livello di padronanza superiore a quello riscontrato in sede di *assessment* iniziale per almeno 8 delle 11 competenze descritte nel programma denominato “*Competenze digitali per la PA*”.

Sul punto, sarà ulteriormente promossa la partecipazione del personale al percorso sulle competenze digitali, anche allo scopo di conseguire i seguenti obiettivi, fissati dalla citata direttiva:

1. completamento delle attività di *assessment* e conseguimento dell'obiettivo formativo da parte di una ulteriore quota del personale non inferiore al 25% entro il 31 dicembre 2024;
2. completamento delle attività di *assessment* e conseguimento dell'obiettivo formativo da parte di una ulteriore quota del personale non inferiore al 20% entro il 31 dicembre 2025.

Inoltre, in linea con la direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione e come previsto nell'atto di *policy* interna in materia di lavoro agile e lavoro da remoto, l'Amministrazione, nel triennio, promuoverà la partecipazione a corsi di formazione specificatamente dedicati al personale che svolge attività in regime di lavoro agile.

Sarà promossa la partecipazione del personale interessato con qualifica dirigenziale a corsi di formazione, anche organizzati dalla SNA, relativi allo sviluppo delle *soft skills* (competenze trasversali, legate alla leadership, al lavoro in team, alla capacità di adattamento al cambiamento, alle capacità comunicative, ecc.), al tema della formazione internazionale e alla gestione dei finanziamenti europei.

Da ultimo, con riferimento alle indicazioni di cui alla direttiva del 28 novembre 2023 del Ministro per la pubblica amministrazione circa l'individuazione, per tutto il personale, anche dirigenziale, di un impegno complessivo annuo in materia di formazione pari a 24 ore (incrementato annualmente nella misura del 20%, salvo limitate e motivate eccezioni), l'Amministrazione, tenuto conto dell'offerta formativa della SNA e del Dipartimento della funzione pubblica, perseguirà tale obiettivo nel triennio di riferimento.

Nelle more dell'aggiornamento del sistema di misurazione e valutazione della performance, gli obiettivi concernenti la formazione saranno inseriti nel ciclo della performance individuale del personale interessato.

3.5.5.6 Formazione obbligatoria in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro

Durante l'anno 2022, il datore di lavoro, con la direzione del Medico competente coordinatore-Ufficio 8-DGPOB, Salute e sicurezza dei lavoratori delle sedi centrali, ha effettuato il restyling del Servizio di Prevenzione e Protezione (di seguito SPP) delle sedi centrali del Ministero della salute, innovando il ciclo di formazione in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro con training intensivo e realistico in loco delle figure ASPP, AGEPS e AGE FIRE (squadre di emergenza) del SPP, consentendo la contestuale partecipazione in addestramento, su base volontaria, di tutto il personale dell'Amministrazione.

Quanto sopra ha consentito di generare e diffondere conoscenza e consapevolezza dei rischi come da DVR di questa Amministrazione nonché di creare ex novo una relazione tra dette figure SPP ed il resto del personale partecipante.

Un nuovo organigramma SPP è stato costituito, non solo in forma documentale.

Sulla scorta di questo esito fortemente positivo, confermato dalla richiesta del personale dell'Amministrazione di proporre una nuova edizione, il datore di lavoro intende proseguire con detto format formativo in materia di sicurezza, con giornate dedicate ai vari aspetti della tutela della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro come da d.lgs. 81/2008 e s.m.i, sulla base delle priorità di volta in volta individuate, avvalendosi della collaborazione e cooperazione di Enti/Università e di esperti di settore.

Continua, in collaborazione con l'UOSD Medicina del Lavoro del Policlinico Tor Vergata, lo studio da parte del Medico competente coordinatore-Ufficio 8-DGPOB, della Soluzione Agenda Onu 2025, presentata in occasione del Forum PA 2023, relativa ad un innovativo Modello operativo emergenziale con l'inclusione, come protagonisti, di disabili e persone con vulnerabilità nelle attività di emergenziali del SPP, garantendo, altresì, la parità di genere, con l'impiego di sistemi integrati a pilotaggio da remoto, finalizzati in particolare al rilevamento di ordigni esplosivi e al recupero di persone nei luoghi di lavoro in caso di emergenze/evacuazione, traslando conoscenze ad appannaggio solitamente militare (security) nonché maschile nelle sedi di lavoro (safety) e superando, altresì, i pregiudizi sul possibile coinvolgimento di personale con minorazione, in detta tipologia di attività. Il tutto in totale sicurezza per le medesime figure arruolate. Detto modello operativo si avvale, tra l'altro, di conoscenze Detection SOKKS e del brevetto italiano Pet&Technology.

Nel triennio 2024-2026, si svolgeranno, in continuità, dunque, al percorso già iniziato nel 2023, attività formative dedicate all'utilizzo dei succitati sistemi integrati nei piani di emergenza, che porteranno alla creazione di nuove figure altamente professionalizzate.

Nel 2023, con riferimento al ruolo istituzionale rivestito dal Dicastero, è stata innovata, altresì, la sezione dei rischi nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) su iniziativa del Medico competente coordinatore-Ufficio 8-DGPOB, in particolare per quanto attiene i rischi NCBR (Nucleare-Biologico-Chimico-Radiologico), con particolare riguardo all'allarme bomba, alle manifestazioni violente e agli attacchi terroristici.

Al riguardo, nel 2022, in occasione delle giornate formative sopra descritte, sono state fornite anche indicazioni, con dimostrazioni pratiche, sulle norme comportamentali da adottare rispetto a dette tipologie di emergenza.

In coerenza con detto aggiornamento ed in continuità, dunque, con il percorso formativo, così come rimodulato in materia di sicurezza, verrà garantito nel 2024-2026 l'accesso a tutto il personale a detta formazione in materia di sicurezza integrale delle sedi centrali.

Nel medesimo triennio continuerà, altresì, il percorso di formazione obbligatoria in materia di sicurezza iniziato nel 2023 ai sensi degli artt. 36 e 37 del dlgs. 81/2008 e s.m.i, garantendo la

formazione generale dei lavoratori, la formazione generale integrata (particolare ed aggiuntiva) per i lavoratori che svolgano il ruolo di preposto e la formazione integralmente sostitutiva di quella generale, se i lavoratori coinvolti svolgano il ruolo di dirigenti, in ossequio agli obblighi di legge e agli Accordi Stato Regioni 21 dicembre 2011 e del 7 luglio 2016.

Quanto sopra, tenendo presente l'aumento ed il turnover del personale delle sedi centrali in corso da circa due anni, per cui è previsto un continuo monitoraggio e l'identificazione del personale, per tipo di contratto, ruolo e relativa periodicità dei corsi da effettuare.

La durata e la tipologia di tutti i corsi di formazione obbligatoria in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, attivati e chiusi, in fase conclusiva e da attivare, sono conformi alla normativa vigente, secondo il livello di rischio medio di cui al relativo codice ATECO (classificazione delle attività economiche, NACE, dell'Eurostat) e sulla base dei rischi specifici individuati nel Documento di Valutazione del Rischio (DVR) delle sedi centrali del Ministero della salute.

Tuttavia, non c'è sicurezza se non c'è benessere sanitario: safety e health vanno di pari passo, in quanto, come la letteratura scientifica dimostra, se il personale è in salute, diminuiscono gli infortuni ed i *near miss*, ovverosia i mancati infortuni.

Per detta ragione, il 21 luglio 2023 si è svolta la Seconda giornata informativa e formativa obbligatoria in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, denominata *Anticipation is Life!*, come da Progetto Medico competente coordinatore- Ufficio 8-DGPOB, finalista al Forum PA 2023, in qualità di Soluzione Agenda Onu 2025, dedicata alla prevenzione dei tumori, a tema, secondo un format, altrettanto innovativo come sopra, nella modalità di erogazione, altamente partecipativa e dagli elevati contenuti scientifici e giuridici, di facile comprensione a tutti i discenti, esterni ed interni, collegati anche a distanza.

È prevista per l'anno 2024 una seconda edizione di detta formazione, come da richiesta estesa da parte del personale nonché la programmazione di altre giornate formative ed informative, presentando ulteriori temi di interesse oncologico, ai fini di un'adeguata e corretta conoscenza della prevenzione e della diagnosi tempestiva dei tumori.

4 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. 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 apportare eventuali azioni correttive alla programmazione inizialmente prevista.

Si illustrano di seguito, alcune delle attività di monitoraggio.

4.1 Monitoraggio PNRR Missione 6 Salute

Le Riforme e gli Investimenti previsti dal PNRR Missione 6: Salute sono descritti all'interno del Portale "PNRR – Salute Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza" (<https://www.pnrr.salute.gov.it/portale/pnrrsalute/homePNRRSalute.jsp>).

Il *Recovery and Resilience Facility* (RRF), è un programma *performance based*, basato sul raggiungimento di *milestone* e *target* (M&T) entro scadenze predeterminate. In particolare, *milestone* e *target* devono essere raggiunti progressivamente entro il 2026, secondo un calendario definito per ogni singolo intervento e seguendo una classificazione che ne assegna rilevanza europea oppure nazionale.

L'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR (UMPNNR) garantisce l'aggiornamento del raggiungimento di M&T all'interno del sistema informativo ReGiS, sviluppato dal MEF-RGS, in attuazione dell'art. 1, co. 1043, della L. 178/2020 quale strumento unico attraverso cui le Amministrazioni centrali e territoriali interessate adempiono agli obblighi di monitoraggio, rendicontazione e controllo delle misure e dei progetti finanziati dal PNRR, nell'apposita sezione "Avanzamento M&T", entro il 20 del mese successivo al periodo di riferimento, così come previsto dalla Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 21 giugno 2022, n. 27.

Al fine di rendere edotti tutti gli *stakeholder* in merito allo stato di avanzamento della Missione 6 del Piano, l'Unità di missione fornisce contestualmente evidenza del raggiungimento degli obiettivi, all'interno delle medesime tempistiche, anche all'interno del Portale PNRR Salute, nell'apposita sezione "Attuazione misure PNRR" (<https://www.pnrr.salute.gov.it/portale/pnrrsalute/archivioTargetMilestonePNRRSalute.jsp?lingua=italiano&area=PNRR-Salute&menu=missionesalute>).

Il sistema informativo ReGiS e il Portale PNRR Salute recepiscono tempestivamente gli aggiornamenti alle *milestone* e ai *target*, così come avvenuto a seguito del processo di rimodulazione del PNRR, conclusosi positivamente con l'approvazione formale da parte del Consiglio ECOFIN in data 8 dicembre 2023.

4.2 Monitoraggio lavoro agile

Nel corso dell'anno 2023, la *ex* Direzione generale del personale, organizzazione e bilancio ha effettuato rilevazioni dei dati concernenti l'estensione del lavoro agile all'interno dell'Amministrazione, che proseguiranno anche nel triennio successivo. I risultati delle rilevazioni condotte sinora sono stati rappresentati nel paragrafo dedicato al programma di sviluppo del lavoro agile.

Nel corso del triennio 2024 - 2026 il monitoraggio sull'andamento del lavoro agile si realizzerà anche mediante la somministrazione di un apposito questionario, volto a misurare, tra l'altro, l'impatto dell'istituto sui servizi erogati dall'Amministrazione.

4.3 Monitoraggio Formazione

Con riguardo a quanto illustrato nel precedente paragrafo in materia di formazione, si evidenzia che l'Amministrazione procederà a verificare l'effettiva partecipazione del personale ai corsi, attraverso l'acquisizione dei dati relativi al corso di formazione svolto.

Detti dati saranno oggetto di comunicazione ai valutatori, per la definizione del grado di raggiungimento dell'obiettivo di performance individuale, assegnato al personale.

4.4 Monitoraggio performance organizzativa

L'Organismo indipendente di valutazione effettua il monitoraggio dell'attuazione della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione, acquisendo ogni trimestre i dati necessari dai Titolari di ciascun Dipartimento attraverso un'opportuna reportistica. Il monitoraggio rileva lo stato di realizzazione degli obiettivi, identificando gli eventuali scostamenti, le relative cause e gli interventi correttivi adottati, allo scopo di valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di

attuazione dei piani, programmi e altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi programmati.

In particolare, al termine di ciascun trimestre, l'azione di verifica da parte dell'Organismo indipendente di valutazione ha lo scopo di acquisire la documentazione dimostrativa del valore a consuntivo degli indicatori adottati nonché di approfondire le cause degli eventuali scostamenti e le modalità degli interventi correttivi adottati.

In coerenza con la misurazione degli obiettivi specifici, ha luogo la misurazione degli obiettivi assegnati ai responsabili delle strutture nello svolgimento dell'attività istituzionale. Al termine del semestre ciascun titolare di centro di responsabilità produce un report inerente gli esiti del monitoraggio per il periodo di riferimento sulla base dei dati inseriti dai responsabili degli Uffici dirigenziali non generali, identificando gli eventuali scostamenti, le relative cause e gli interventi correttivi adottati, nonché ogni informazione documentale a supporto.

All'esito del monitoraggio finale, l'Organismo indipendente di valutazione, anche sulla base dei dati forniti dalla *ex Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio* attraverso il sistema informatizzato, effettua la misurazione della performance organizzativa, riferendone gli esiti al Ministro su base semestrale.

Il presente documento è adottato nel rispetto del termine previsto dalla normativa vigente, fissato al 31 gennaio 2024, nella consapevolezza di dover procedere agli eventuali aggiornamenti, nel più breve tempo possibile, soprattutto per la parte degli obiettivi legati alla performance, atteso l'attuale stato del percorso di riorganizzazione del Ministero della salute.