



*Ministero della Salute*

**PIAO**

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione**

Triennio 2025 - 2027

## Indice

Indice.....	2
ABBREVIAZIONI .....	5
PREMESSA.....	7
1 SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE .....	11
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.....	11
1.2 La riorganizzazione del Ministero della salute .....	14
1.3 Le funzioni del Ministero della salute.....	26
1.4 L'assetto organizzativo e logistico del Ministero della salute .....	27
1.4.1 Sede centrale di lungotevere Ripa, n. 1.....	27
1.4.2 Sede centrale di viale Giorgio Ribotta, n. 5 – EUR .....	28
1.4.3 Sede centrale di via dei Carri Armati, n. 13.....	28
1.4.4 Uffici periferici .....	28
1.4.4.1 USMAF - SASN .....	28
1.4.4.1.1 Sedi territoriali.....	28
1.4.4.2 UVAC-PCF.....	29
1.4.4.2.1 Sedi territoriali.....	29
1.4.5 Comando Carabinieri per la Tutela della Salute .....	30
2 SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE .....	32
<b>2.1 Valore pubblico</b> .....	32
2.2 Performance .....	74
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza .....	106
2.3.1 Premessa.....	106
2.3.2 Sistema di gestione del rischio corruttivo.....	107
2.3.3 Integrazione prevenzione della corruzione e trasparenza e performance .....	110
2.3.4 Il Ministero della salute – contesto interno ed esterno .....	112
2.3.5 Soggetti coinvolti nel processo di definizione dei contenuti della sottosezione “Rischi corruttivi e trasparenza” .....	112
2.3.5.1 L'Organo di indirizzo.....	112
2.3.5.2 Il Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC) .....	112
2.3.5.3 I referenti per la prevenzione della corruzione .....	113
2.3.5.4 I dirigenti.....	113
2.3.6 Mappatura generalizzata dei processi afferenti alle aree di attività di pertinenza del Ministero della salute .....	114

2.3.7	La valutazione del rischio.....	115
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.....	116
2.3.8	Trattamento del rischio e misure per neutralizzarlo.....	117
2.3.9	Misure generali.....	117
2.3.9.1	Rotazione straordinaria .....	117
2.3.9.2	Codice di comportamento .....	120
2.3.9.3	Rotazione del personale.....	122
2.3.9.3.1	Rotazione dei dirigenti.....	124
2.3.9.3.2	Rotazione del personale non dirigenziale .....	125
2.3.9.4	Disciplina del conflitto di interessi.....	126
2.3.9.5	Svolgimento di incarichi d’ufficio o attività e incarichi extra-istituzionali.....	129
2.3.9.6	Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali .....	129
2.3.9.7	Svolgimento di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro con l’amministrazione (post-employment, pantouflage).....	134
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 .....	135
2.3.9.9	Prevenzione degli illeciti e tutela del segnalante (c.d. whistleblower).....	137
2.3.9.10	Formazione.....	140
2.3.9.11	Patti di integrità negli affidamenti .....	142
2.3.9.12	Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile .....	142
2.3.9.13	Monitoraggio dei tempi procedurali .....	142
2.3.9.14	Monitoraggio dei rapporti tra amministrazioni e soggetti esterni .....	143
2.3.9.15	Trasparenza .....	143
2.3.9.16	Responsabile dell’Anagrafe per la stazione appaltante - RASA .....	146
2.3.10	Misure specifiche .....	147
2.3.11	Processo di monitoraggio.....	148
2.3.12	Aggiornamento.....	149
3	SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....	150
3.1	Struttura organizzativa .....	150
3.2	Capitale umano .....	150
3.3	Organizzazione del lavoro agile.....	150
3.3.1	Livello di attuazione e sviluppo .....	152
3.3.2	Finalità e attuazione del lavoro agile .....	153
3.3.3	Implementazione dei processi di digitalizzazione e di dematerializzazione - requisiti tecnologici.....	155
3.4	Benessere del personale e parità di genere.....	156
3.4.1	Benessere operativo ed organizzativo.....	157
3.4.2	Benessere ambientale e sociale .....	159

3.4.3	Benessere eco-sostenibile .....	161
3.4.4	Benessere sanitario.....	162
3.5	Piano triennale dei fabbisogni di personale .....	163
3.5.1	Consistenza del personale .....	164
3.5.2	Programmazione delle cessazioni dal servizio.....	170
3.5.3	Assunzioni obbligatorie .....	171
3.5.4	La capacità assunzionale del Ministero della salute .....	171
3.5.4.1	Dirigenza di prima fascia .....	173
3.5.4.2	Dirigenza sanitaria .....	174
3.5.4.3	Dirigenza di seconda fascia.....	174
3.5.4.4	Area dei funzionari.....	175
3.5.4.5	Area degli assistenti .....	176
3.5.5	Formazione del personale .....	177
3.5.5.1	Priorità strategiche .....	177
3.5.5.2	Risorse interne ed esterne disponibili e/o attivabili ai fini delle strategie formative 178	
3.5.5.3	Misure volte a incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione .....	179
3.5.5.4	Obiettivi e risultati attesi .....	180
3.5.5.5	Formazione obbligatoria in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro .....	182
4	SEZIONE 4 - MONITORAGGIO .....	186
4.1	Monitoraggio PNRR Missione 6 Salute.....	186
4.2	Monitoraggio performance organizzativa.....	187
4.3	Monitoraggio lavoro agile.....	188
4.4	Monitoraggio benessere .....	189
4.5	Monitoraggio Formazione.....	194

## ABBREVIAZIONI

ANAC	Autorità nazionale anticorruzione
AGE.NA.S	Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
AIFA	Agenzia Italiana del Farmaco
DAGRUB	Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio
DOHRI	Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali
DPDMF	Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale
DPRES	Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie
ex DGDMF	ex Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico
ex DGISAN	ex Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione
ex DGOCTS	ex Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute
ex DGPOB	ex Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio
ex DGPRE	ex Direzione generale della prevenzione
ex DGPREV	ex Direzione generale della prevenzione sanitaria
ex DGPROF	ex Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale
ex DGPROGS	ex Direzione generale della programmazione sanitaria
ex DGRIC	ex Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità
ex DGSAF	ex Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari
ex DGSISS	ex Direzione generale della digitalizzazione del sistema informativo sanitario e della statistica
ex DGVESC	Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure
ex SEGEN	ex Segretariato generale
ex UMPNRR	Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR
INMP	Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà
IRCCS	Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico
ISS	Istituto Superiore di Sanità

IZS	Istituti Zooprofilattici Sperimentali
LILT	Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
OIV	Organismo Indipendente di Valutazione
PCF	Posti di Controllo Frontalieri
PIAO	Piano Integrato di Attività e Organizzazione
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
PP	Piano della Performance
PTF	Piano Triennale di Formazione
PTPCT	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza
SISAC	Struttura interregionale sanitari convenzionati
SNA	Scuola Nazionale dell'Amministrazione
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
UPD	Ufficio Procedimenti Disciplinari
USMAF	Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera
UVAC	Uffici Veterinari per gli Adempimenti degli Obblighi Comunitari

## PREMESSA

Previsto dall'articolo 6 del decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) è il documento unico di programmazione e *governance* che dal 30 giugno 2022 assorbe molti dei Piani che finora le amministrazioni pubbliche erano tenute a predisporre annualmente: *performance*, fabbisogni del personale, parità di genere, lavoro agile, anticorruzione.

Il PIAO è una concreta semplificazione a tutto vantaggio dell'Amministrazione, che permette di compiere un passo decisivo verso una dimensione di maggiore efficienza, efficacia, produttività e misurazione della *performance*, migliorando la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese.

Lo stesso, infatti, si inserisce 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).

Detto 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.

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, generando impatti positivi sui destinatari dell'azione amministrativa.

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 sono aggiunte, fino al 31 dicembre 2026, la struttura di missione di livello dirigenziale non generale *Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza*, istituita con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 15 settembre 2021, in attuazione dell'articolo 8, comma 1, del decreto-legge n. 77 del 2021 e l' *Unità per la cooperazione internazionale a tutela del diritto alla salute a livello globale*, di cui al decreto legge 22 aprile 2023, n. 44, convertito con modificazioni dalla legge 21 giugno 2023, n. 74.

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 nucleo essenziale della nuova organizzazione è costituito dai Dipartimenti a ciascuno dei quali, in un'ottica di razionalizzazione del sistema ed in linea con il nuovo approccio "*One health*" di interazione tra persone, animali e ambiente, viene affidata un'ampia area di materie omogenee che permettono l'esercizio integrato delle funzioni del Ministero, e una regia accentrata ed efficiente della gestione delle risorse strumentali, finanziarie e umane con il compito di assicurare l'esercizio organico e integrato delle funzioni del Ministero mediante poteri di indirizzo e coordinamento delle unità in cui si articolano.



Il PIAO, quale strumento di integrazione e coordinamento delle attività svolte secondo la nuova organizzazione, si pone a rappresentazione di tale esercizio organico.

Ciascuna struttura dipartimentale coordina, sovrintende e controlla l'operato delle direzioni generali afferenti e risponde dei risultati complessivamente raggiunti da queste ultime cui sono demandati compiti e funzioni afferenti a materie omogenee.

A seguito dell'entrata in vigore del citato d.P.C.M. 30 ottobre 2023 n. 196, recante il regolamento di organizzazione del Ministero della salute, si è reso necessario provvedere a delineare, mediante il DM del 21 novembre 2024, il nuovo assetto organizzativo degli Uffici di livello dirigenziale non generale afferenti alla mutata struttura in cui emergono esigenze di semplificazione ed efficientamento. È, dunque, in tale ottica di ulteriore semplificazione e concentrazione che si pone il nuovo PIAO.

Il presente Piano, in coerenza con quanto previsto dal decreto del Ministro per la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 30 giugno 2022, n. 132, recante la definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione, con il quale sono stati definiti i contenuti e le modalità per l'adozione dello stesso, è composto da 4 sezioni contenenti: Scheda anagrafica dell'amministrazione (sezione 1), Valore pubblico, *performance* e anticorruzione (sezione 2), Organizzazione e capitale umano (sezione 3), Monitoraggio (sezione 4).

La sezione 1 contiene la scheda anagrafica dell'amministrazione; la sezione 2, con le relative sottosezioni, ha ad oggetto il valore pubblico, la *performance*, i rischi corruttivi e la trasparenza; la sezione 3, contenente 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 2025-2027 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 nell’ambito del Ministero.

Il presente PIAO pone, infine, 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.

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 e ss.mm., 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.

Il decreto legge 22 aprile 2023, n. 44, convertito con modificazioni dalla legge 21 giugno 2023, n. 74, ha istituito, fino al 31 dicembre 2026, presso il Ministero della salute la struttura di missione di livello dirigenziale non generale "*Unità per la cooperazione internazionale a tutela del diritto alla salute a livello globale*".

Inoltre, il decreto legge 15 maggio 2024, n. 63, recante: "*Disposizioni urgenti per le imprese agricole, della pesca e dell'acquacoltura, nonché per le imprese di interesse strategico nazionale*" convertito con modificazioni dalla L. 12 luglio 2024, n. 101, ha previsto all'art. 8, la nomina di un Commissario straordinario nazionale che opera presso la Direzione generale della salute animale del Ministero della salute, al fine di completare il processo di eradicazione sul territorio nazionale della brucellosi bovina, bufalina, ovina e caprina e della tubercolosi bovina e bufalina e di valutare l'efficacia delle misure di profilassi adottate dagli enti territoriali.

La struttura ministeriale è completata dagli uffici periferici:

- 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;
- 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 salute animale.

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, in quanto 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 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.

In particolare, 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 fulcro 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. 195** è stato adottato 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 d.P.R 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 alle 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.

**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 uniforma 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.

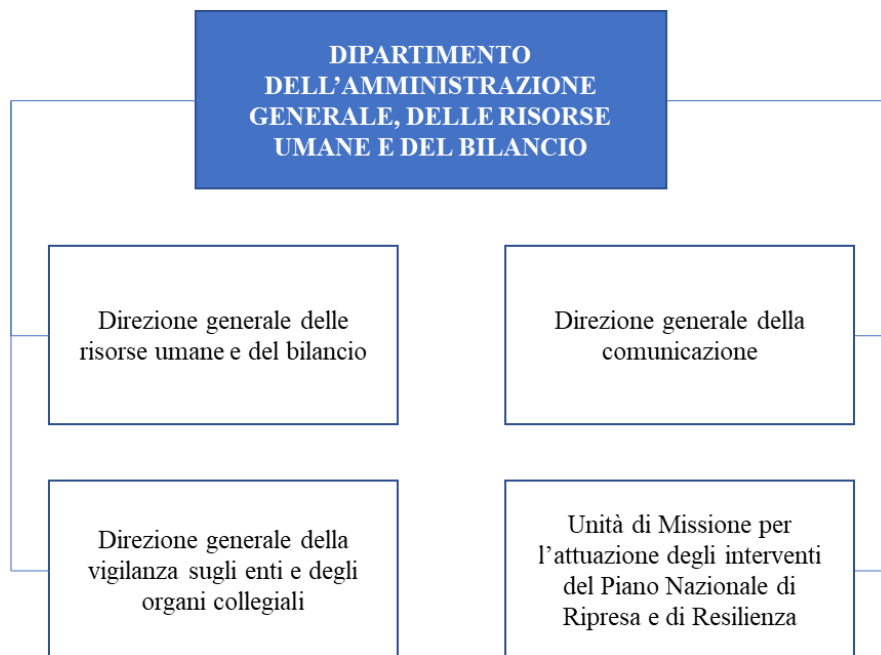
Il Capo del Dipartimento garantisce il coordinamento tra le attività degli uffici nello svolgimento delle funzioni, rappresenta il Dipartimento nelle relazioni con l'esterno, promuovendo la collaborazione operativa fra le strutture dipartimentali e le altre amministrazioni ed enti del settore pubblico. 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:

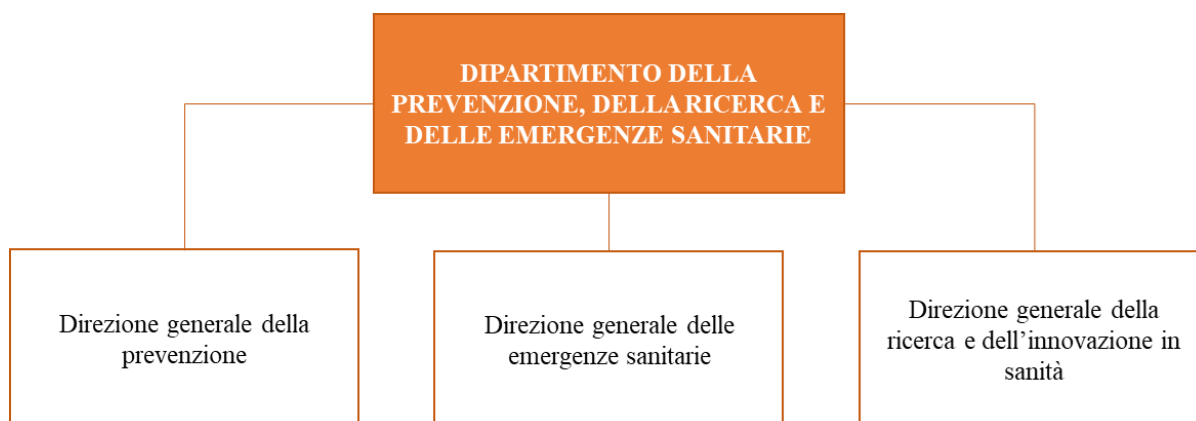
- a) Direzione generale delle risorse umane e del bilancio;
- b) Direzione generale della comunicazione;
- c) Direzione generale della vigilanza sugli enti e degli organi collegiali.

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:

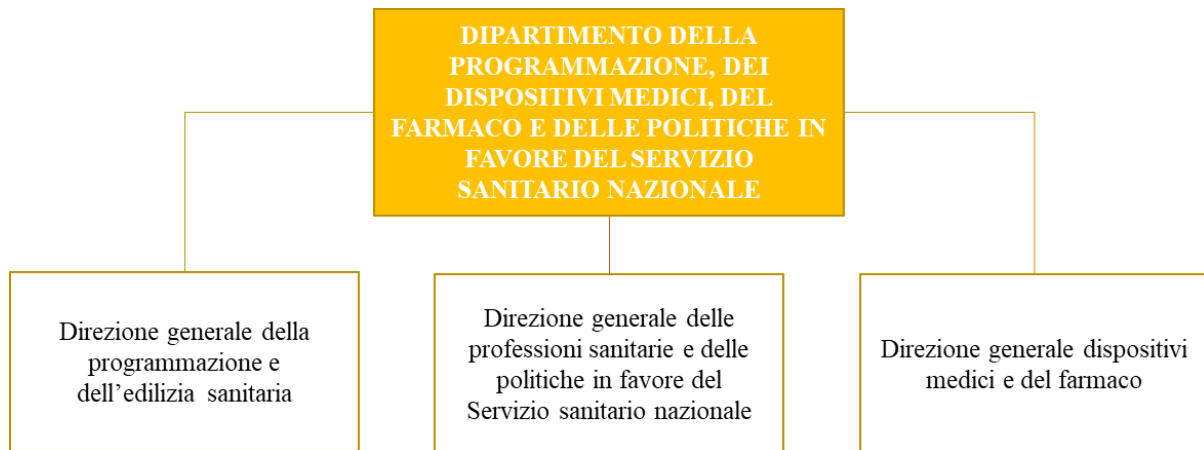
- a) Direzione generale della prevenzione;
- b) Direzione generale delle emergenze sanitarie.
- c) Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità.



**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:

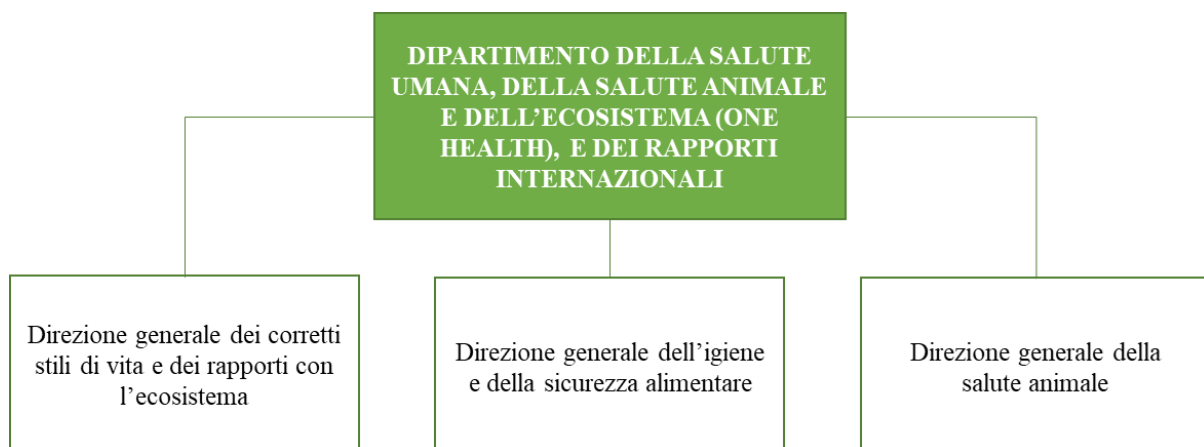
- a) Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria;

- 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, evidenzia la nuova risposta organizzativa alle esigenze concrete di razionalizzazione 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.

Il complesso processo di riorganizzazione rappresenta, dunque, in maniera realistica, le attuali e concrete esigenze del Paese.

L'introduzione della Direzione generale dei corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema avrà il compito di individuare e promuovere attraverso l'informazione, i corretti stili di vita 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.

Si evidenzia, inoltre, che con il decreto legge 2 marzo 2024, n. 19 recante «*Ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)*» convertito, con modificazioni, dalla legge 29 aprile 2024, n. 56 e in particolare l'articolo 8, comma 15, è stata incrementata di una unità la dotazione organica di cui al d.P.C.M. 30 ottobre 2023, n. 196, è incrementata di un posto di funzione dirigenziale di livello generale nell'ambito dell'Ufficio di Gabinetto del Ministro, con compiti di consulenza e ricerca nell'ambito dell'analisi e valutazione della spesa in materia sanitaria.

Successivamente alla nomina dei Capi dipartimento, dai quali dipendono funzionalmente i dirigenti titolari degli uffici di livello dirigenziale generale, si è provveduto, con **D.M. 21 novembre 2024**, pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 16 dicembre 2024, all'individuazione degli uffici di livello dirigenziale non generale del Ministero e alla definizione dei relativi compiti. Quest'ultimo, che ha abrogato e sostituito il previgente decreto del Ministro della salute 8 aprile 2015, ha tenuto conto della novella normativa nel frattempo intervenuta, di cui al decreto legislativo 4 settembre 2024, n. 134 che, designando il Ministero della salute quale Autorità settoriale competente (ASC), ha incrementato la dotazione organica di una ulteriore posizione dirigenziale non generale al fine di dare attuazione alla direttiva (UE) 2022/2557 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 dicembre 2022, relativa alla resilienza dei soggetti critici e che abroga la direttiva 2008/114/CE del Consiglio.

Ha, invece, rinviato ad un successivo provvedimento l'individuazione degli uffici della struttura prevista ai sensi del decreto legge 7 giugno 2024, n. 73, recante «*Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie*» convertito in legge con modificazioni dalla

legge 29 luglio 2024, n. 107 che ha incrementato la dotazione organica del Ministero di un dirigente di livello generale e di ulteriori quattro posizioni dirigenziali di livello non generale, di cui tre da imputare all'aliquota sanitaria.

Il decreto di individuazione dei nuovi uffici è stato trasmesso agli organi competenti per il prescritto controllo ed è entrato in vigore il 1° gennaio 2025, decorsi quindici giorni dalla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del 16 dicembre 2023.

Con tale decreto, gli uffici sono stati strutturati per settori tra loro omogenei anche al fine di migliorare i tempi di risposta dell'Amministrazione, ed evitare, al contempo, dubbi interpretativi nell'individuazione delle funzioni nonché possibili duplicazioni di competenze, rendendo, così, il sistema più efficiente.

Ciascun Dipartimento per poter operare si avvale dell'operato di un minimo di tre a un massimo di cinque uffici dipartimentali, mentre ciascuna Direzione generale si avvale di un minimo di tre a un massimo di dieci uffici.

Saranno, inoltre, completate le procedure di conferimento degli incarichi dirigenziali di livello generale e avviate, invece, le procedure di interpello per la copertura dei posti di funzione dirigenziale di livello non generale, così come disciplinati dal nuovo assetto organizzativo.

Per tale ultimo specifico fine, occorrerà, preliminarmente, procedere alla graduazione delle posizioni dirigenziali di II fascia e di II fascia corrispondenti alla struttura complessa cui sarà correlato il trattamento economico di posizione variabile, ai sensi dell'articolo 24 del d.lgs. n. 165 del 2001.

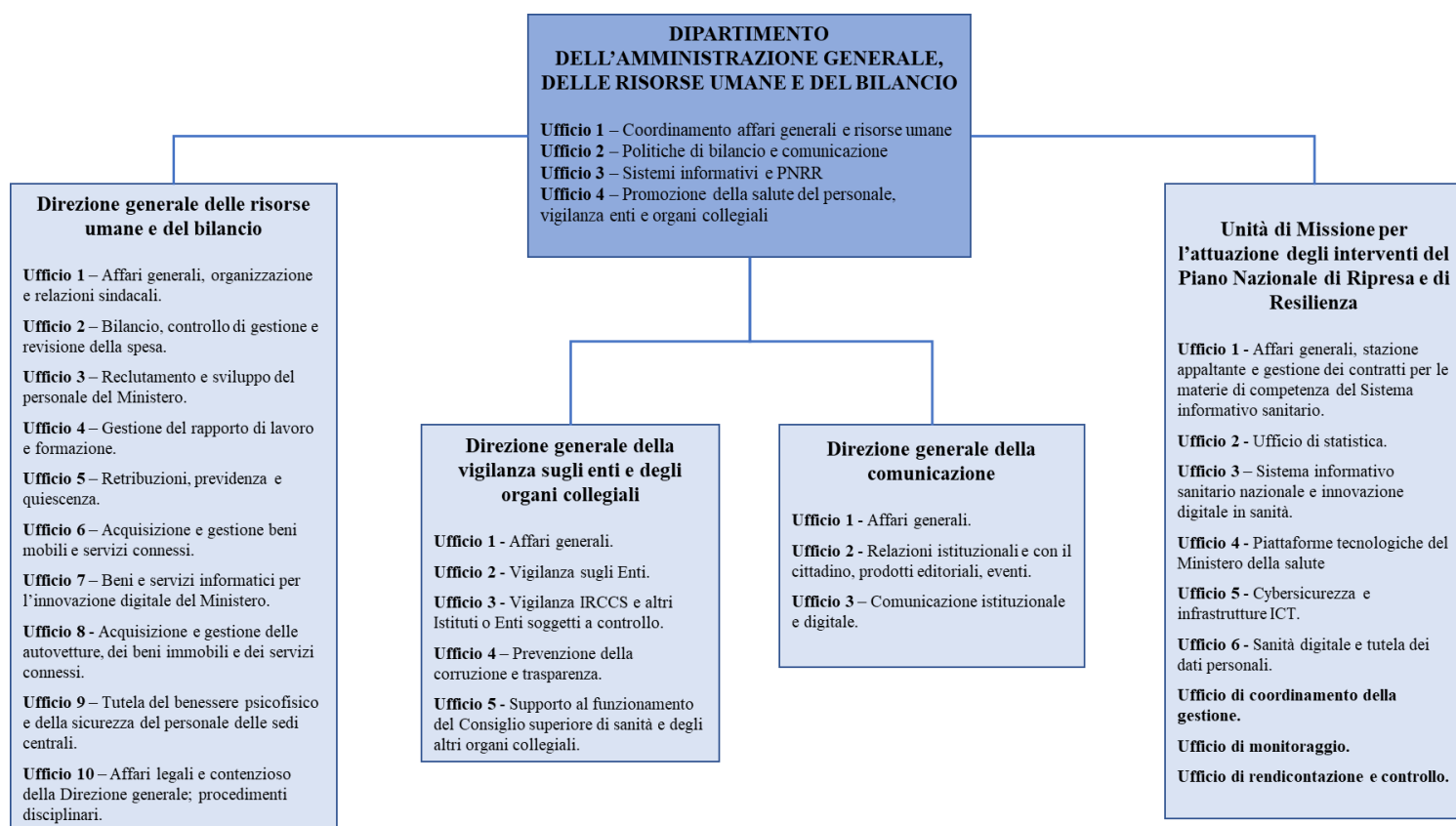
Per addivenire a tale graduazione, definita la metodologia da applicare per graduare le singole posizioni, si procederà a definire il peso specifico di ciascuna posizione dirigenziale attraverso un processo sistematico e rigoroso di "pesatura" dei nuovi Uffici sulla base delle attività prevalentemente svolte.

In base alle risultanze di dette graduazioni, ciascuna posizione dirigenziale sarà collocata in una specifica "fascia" a cui sarà attribuito un valore economico in conformità delle norme contrattuali vigenti e compatibilmente con le risorse dei rispettivi fondi.

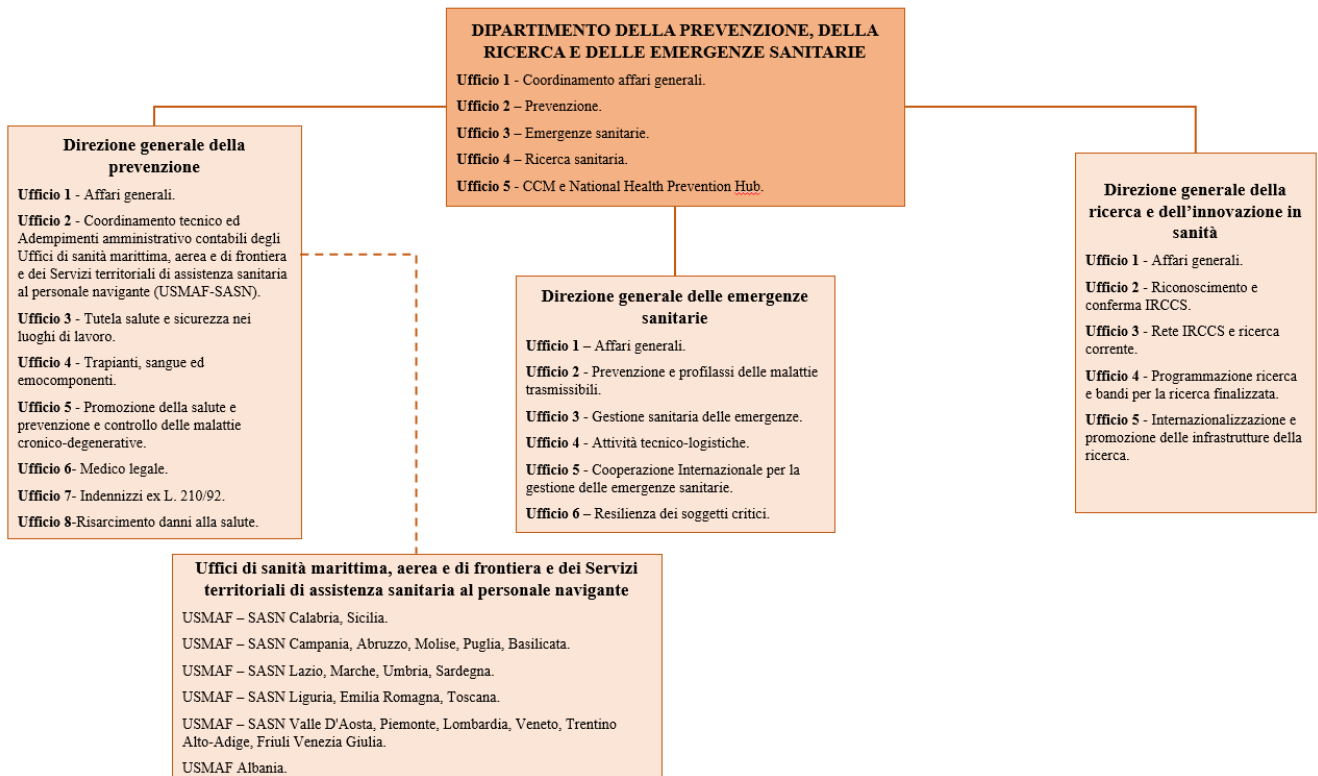
Tale graduazione sarà contenuta in un apposito decreto a firma del Sig. Ministro.

Mediante i prospetti a seguire, si dà atto della nuova articolazione degli Uffici del Ministero della salute:

## Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio



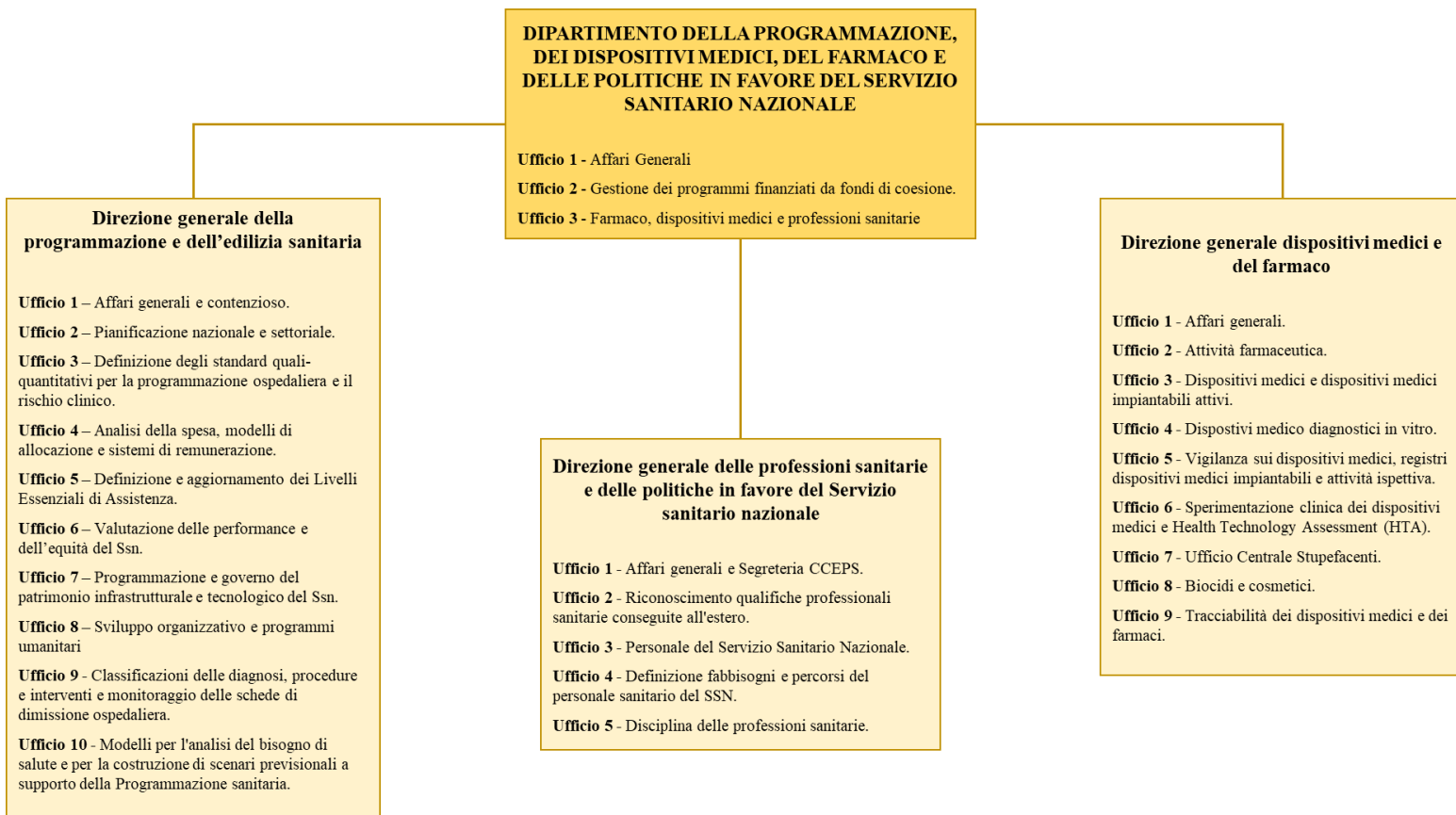
## Il Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie



Presso tale Dipartimento opera la Direzione generale della prevenzione, la quale, nello svolgimento delle proprie funzioni, si avvale degli uffici di livello dirigenziale non generale di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei Servizi territoriali per l'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile (USMAF-SASN), di seguito indicati:

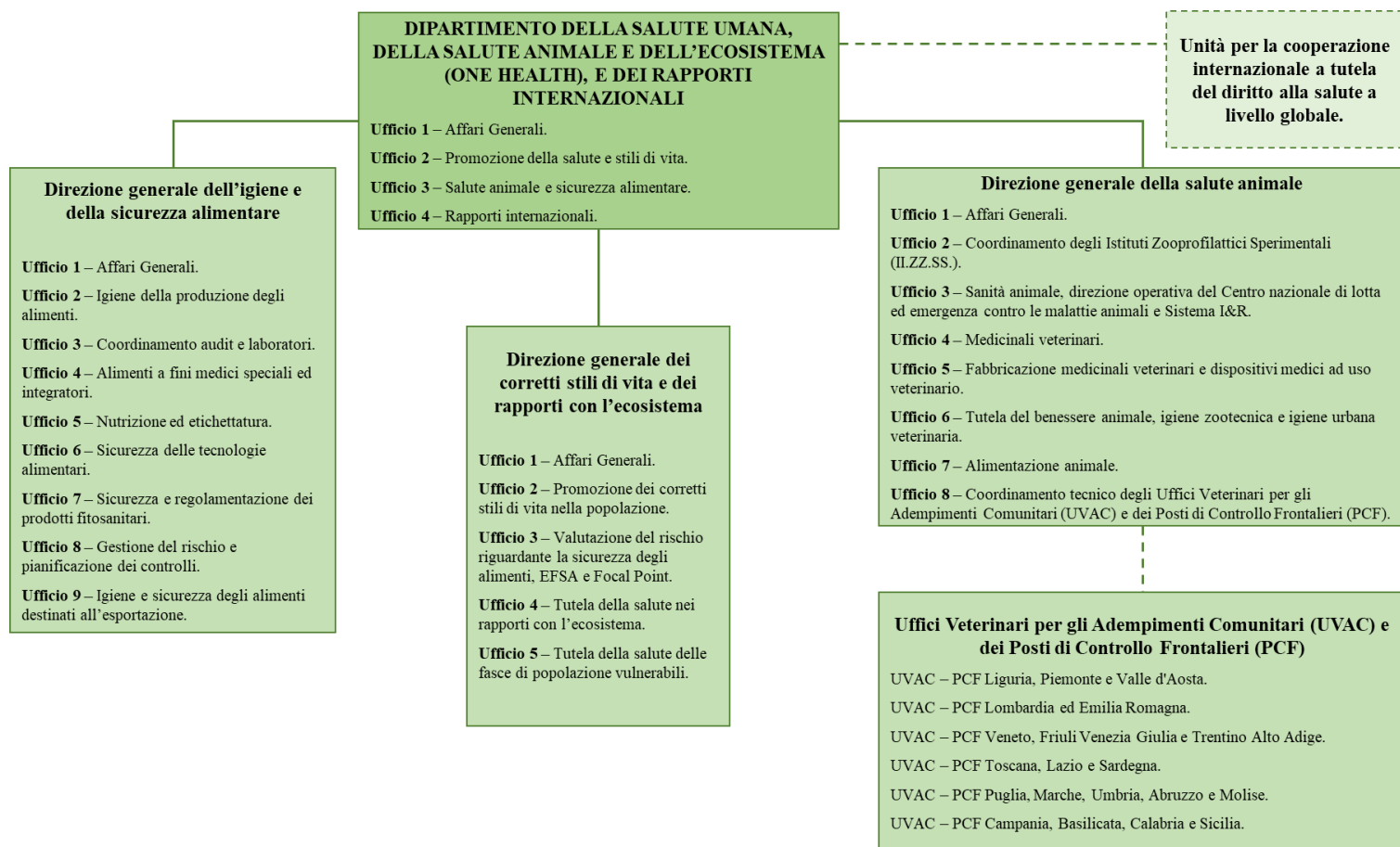
- a) USMAF - SASN Valle D'Aosta, Piemonte, Lombardia, Veneto, Trentino Alto-Adige, Friuli-Venezia Giulia: sede principale USMAF -SASN Milano;
- b) USMAF - SASN Liguria, Emilia-Romagna, Toscana: sede principale USMAF - SASN Genova;
- c) USMAF - SASN Lazio, Marche, Umbria, Sardegna: sede principale USMAF - SASN Roma;
- d) USMAF - SASN Campania, Abruzzo, Molise, Puglia, Basilicata: sede principale USMAF - SASN Napoli;
- e) USMAF - SASN Calabria, Sicilia: sede principale USMAF – SASN Palermo;
- f) USMAF Albania: sede principale USMAF Roma.

## Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale





## Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (*One Health*)



Presso tale Dipartimento opera, fino al 31 dicembre 2026, la struttura di missione di livello dirigenziale non generale “Unità per la cooperazione internazionale a tutela del diritto alla salute a livello globale” di cui al decreto legge 22 aprile 2023, n. 44, convertito con modificazioni dalla legge 21 giugno 2023, n. 74.

In esso opera, altresì, la Direzione generale della salute animale, la quale, nello svolgimento delle proprie funzioni, si avvale degli uffici di livello dirigenziale non generale UVAC e PCF di seguito individuati:

- UVAC - PCF Liguria, Piemonte e Valle d'Aosta: sede principale Genova-UVAC - PCF;
- UVAC - PCF Lombardia ed Emilia-Romagna: sede principale Milano-UVAC;
- UVAC - PCF Veneto, Friuli-Venezia Giulia e Trentino-Alto Adige: sede principale Verona-UVAC;
- UVAC - PCF Toscana, Lazio e Sardegna: sede principale Fiumicino (RM)-UVAC-PCF;

- e) UVAC - PCF Puglia, Marche, Umbria, Abruzzo e Molise: sede principale Bari-UVAC-PCF;
- f) UVAC - PCF Campania, Basilicata, Calabria e Sicilia: sede principale Napoli-UVAC-PCF.

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

Più in particolare, nell'ottica di semplificazione e concentrazione di competenze per aree omogenee, il decreto ministeriale di riorganizzazione degli uffici ha come fine quello di riorganizzare le attività amministrativo-contabili degli Uffici periferici principali, razionalizzandone, come si evince, il numero complessivo e, al contempo, implementandone la funzionalità, mediante proposte normative volte ad incrementare l'organico con profili qualificati.

Nello scenario sinteticamente descritto è evidente l'approccio di una Amministrazione che, in aderenza ai criteri generali di razionalizzazione organizzativa, è sempre più orientata al perseguimento dell'interesse pubblico in maniera concreta ed efficace.

### **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 (SSN), 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 al fine di:

- 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 la Direzione generale della comunicazione.

## **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 i Dipartimenti, le Direzioni generali ad eccezione della Direzione generale della comunicazione, l'Unità di missione per l'attuazione del PNRR e l'Unità per la cooperazione internazionale a tutela del diritto alla salute a livello globale.

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

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

Nella sede è presente il magazzino centrale dei materiali profilattici, di competenza della Direzione generale della prevenzione.

## **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 gli Uffici SASN, l'assistenza sanitaria al personale marittimo e aeronavigante

#### ***1.4.4.1.1 Sedi territoriali***

- a) USMAF - SASN Valle D'Aosta, Piemonte, Lombardia, Veneto, Trentino Alto-Adige, Friuli-Venezia Giulia: sede principale Milano USMAF - SASN, Aeroporto Malpensa - Terminal 2, Ferno (VA);
- b) USMAF - SASN Liguria, Emilia-Romagna, Toscana: sede principale Genova USMAF - SASN, Ponte A. Doria, Genova Porto (GE);
- c) USMAF - SASN Lazio, Marche, Umbria, Sardegna: sede principale Roma USMAF - SASN, Via Stoppani, 20 - Aeroporto "Leonardo da Vinci" Fiumicino (RM);

- d) USMAF - SASN Campania, Abruzzo, Molise, Puglia, Basilicata: sede principale Napoli USMAF - SASN, Calata Immacolatella Vecchia Napoli, snc (interno porto) Napoli (NA);
- e) USMAF - SASN Calabria, Sicilia: sede principale USMAF - SASN Palermo, Molo Sammuzzo - Porto di Palermo (PA);
- f) USMAF Albania: sede principale USMAF Roma, viale Giorgio Ribotta, 5.

#### **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**

- a) UVAC - PCF Liguria, Piemonte e Valle d'Aosta: sede principale Genova UVAC – PCF, Ponte Caracciolo Montital – Genova (GE);

- b) UVAC - PCF Lombardia ed Emilia-Romagna: sede principale Milano UVAC, viale Monza 1 - Milano (MI);
- c) UVAC - PCF Veneto, Friuli-Venezia Giulia e Trentino-Alto Adige: sede principale Verona UVAC, via Sommacampagna, 63/H – Verona (VE);
- d) UVAC - PCF Toscana, Lazio e Sardegna: sede principale Roma Fiumicino UVAC - PCF, Aeroporto “Leonardo da Vinci”, piazzale Caduti Italiani in Bosnia - Cargo City - Fiumicino (RM); e) UVAC - PCF Puglia, Marche, Umbria, Abruzzo e Molise: sede principale Bari UVAC-PCF, corso De Tullio - Interno porto – Bari (BA);
- e) UVAC - PCF Campania, Basilicata, Calabria e Sicilia: sede principale Napoli UVAC-PCF, Stazione Marittima Scala I - secondo piano – Interno porto Napoli (NA).

#### **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 delle risorse umane 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**

Il Valore Pubblico può essere definito come l'incremento del benessere economico, sociale e culturale, attraverso l'azione delle Amministrazioni che perseguono tale obiettivo utilizzando risorse tangibili (risorse economico-finanziarie, infrastruttura tecnologica, ecc.) e intangibili (capacità relazionale e organizzativa, prevenzione dei rischi e dei fenomeni corruttivi, ecc.).

Il Valore Pubblico si riferisce sia al miglioramento degli impatti esterni prodotti dall'Amministrazione verso l'utenza e i diversi stakeholder, sia del benessere e della soddisfazione interni all'Amministrazione (persone, organizzazione, relazioni).

In tale prospettiva, il Valore Pubblico si genera programmando obiettivi specifici sulla base di diverse azioni come la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità, le pari opportunità, la programmazione di misure di gestione del rischio corruttivo nonché la promozione della trasparenza.

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 questa prospettiva, l'Amministrazione promuove interventi per la tutela della salute individuale e collettiva, abbracciando sinergicamente gli ambiti della prevenzione, di assistenza e della cura, oltretutto 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.

Nell'ambito dello svolgimento delle proprie funzioni il Ministero della salute ha una organizzazione ispirata ai principi dell'approccio "One health"; tale approccio integrato e unificante mira a bilanciare e ottimizzare in modo sostenibile la salute di persone, animali e ecosistemi. Riconosce che la salute degli esseri umani, degli animali domestici e selvatici, delle piante e dell'ambiente (compresi i loro ecosistemi condivisi) è strettamente interconnessa e dipendente dalle azioni globali, nazionali e locali per affrontare le minacce alla salute.



Vi è, infatti, un approccio alla promozione e tutela della salute intesa come capacità delle istituzioni coinvolte di orientare la programmazione e gli obiettivi delle politiche economiche, sociali, di sviluppo tecnologico, del lavoro e dell'ambiente nella direzione del fondamentale rispetto del diritto alla tutela della salute dei cittadini in linea con la definizione data dall'OMS secondo cui la salute è *“lo stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia.”*

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.

Pertanto, 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 (2025-2027), terrà conto, in termini di opportunità e vincoli, del nuovo assetto organizzativo nelle seguenti macroaree:

- Rafforzamento del sistema di prevenzione a garanzia del benessere del cittadino, con particolare riguardo alla popolazione a rischio;
- Sostenere politiche innovative in materia di ricerca sanitaria, anche mediante il potenziamento del sistema delle reti e la promozione del trasferimento tecnologico;
- Implementare il sistema di sorveglianza epidemiologica e della prevenzione e contrasto alle emergenze sanitarie;
- Ridurre le disuguaglianze tra le regioni nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA):
  - promuovendo una più stretta integrazione tra ospedale e territorio, anche attraverso la realizzazione degli interventi del PNRR, al fine di garantire una maggiore soddisfazione dei bisogni sanitari;
  - implementando gli strumenti individuati per la riduzione delle liste di attesa;
  - incentivando l'utilizzo delle soluzioni di intelligenza artificiale nel rispetto dei principi di non discriminazione e di adeguata informazione dei pazienti;
- Valorizzare i professionisti sanitari, anche dando adeguato riconoscimento alle prestazioni svolte, in ambienti di lavoro protetti, e ricompensando maggiormente le funzioni per le quali si registrano carenze, tra cui i servizi di pronto soccorso;
- Favorire l'innovazione tecnologica nel campo dei dispositivi medici, attraverso un adeguamento delle dotazioni infrastrutturali degli enti del SSN; ridefinire le politiche nel campo delle sperimentazioni cliniche e rafforzare il sistema delle farmacie;
- Semplificare l'accesso ai servizi sanitari e potenziare gli interventi in sanità digitale;

- realizzando l'ecosistema dei dati sanitari (EDS) quale strumento centralizzato di raccolta ed analisi dei dati sanitari;
- valorizzando le potenzialità informative del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) anche quale sistema di alimentazione dell'EDS;
- sviluppando i servizi di Telemedicina al fine accrescere l'offerta a distanza di prestazioni sanitarie, con particolare riferimento ai soggetti affetti da patologie croniche, anche mediante l'implementazione della Piattaforma nazionale;
- Promuovere l'efficientamento della struttura organizzativa del Ministero anche tenuto conto delle modifiche intervenute;
- Accrescere la conoscenza degli utenti sui temi prevalenti di salute pubblica, con la promozione di apposite campagne informative rivolte alla prevenzione primaria e secondaria e al contrasto della disinformazione;
- Impostare gli interventi per il benessere animale e a tutela della sicurezza degli alimenti in un'ottica One Health;
- Promozione di corretti stili di vita, anche mediante politiche che mirano all'invecchiamento attivo e a prevenire e sostenere le fragilità;
- Sviluppare politiche internazionali per la creazione di uno spazio europeo della salute con un ruolo propulsivo dell'Italia.

Nell'ambito degli 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), prosegue l'impegno del Ministero della salute a dare piena attuazione agli stessi.

Il Ministero della salute è coinvolto nell'attuazione degli interventi della Missione 6 del PNRR per un efficace miglioramento del Servizio 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.

Inoltre, nell'ambito della Programmazione della politica di coesione 2021-2027, la Commissione Europea, con Decisione C (2022) 8051 del 4 novembre 2022, ha approvato il **Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES)** con dotazione finanziaria complessiva pari a 625 milioni di euro, di cui 375 dal Fondo Sociale Europeo Plus e 250 dal Fondo Europeo di Sviluppo Regionale. Il PNES 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. I principali beneficiari dei progetti sostenuti dal PNES (di cui circa 200 avviati nel 2024) sono le ASL/ASP delle sette succitate Regioni che, tramite interventi di adeguamento infrastrutturale e tecnologico, di potenziamento e di adeguamento delle competenze del personale, possono rafforzare la loro capacità di erogazione dei servizi, con particolare riferimento ai Dipartimenti di salute mentale, ai Consultori familiari e ai Centri per lo screening oncologico e incrementarne l'utilizzo da parte della popolazione, principalmente delle persone in condizione di vulnerabilità socio economica.

Nel 2025 proseguirà l'attuazione degli interventi sostenuti dal PNES, previsti nei Piani Operativi predisposti dalle sette Regioni del sud, cui è stata delegata la gestione delle attività dedicate al rafforzamento dei Dipartimenti di salute mentale, dei Consultori familiari e dei Centri per lo screening oncologico e progrediranno gli interventi già avviati nell'area dedicata al contrasto alla povertà sanitaria, la cui gestione è stata delegata all'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà, 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 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 residuo periodo di competenza del PNRR riferito al prossimo triennio 2025-2027 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 sistema informativo ReGiS e dai *Dataset* presenti nella sezione Interventi – *Milestone e Target* sul sito [www.italiadomani.gov.it](https://italiadomani.gov.it) (link <https://italiadomani.gov.it/it/Interventi/milestone-e-target.html>), 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, in parte, riprogrammati dall' Unità di missione per

l'attuazione degli interventi del PNRR del Ministero della salute secondo le modalità concordate con le competenti strutture del Ministero dell'economia e delle finanze.

## 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
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	Q1	2025**
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	Q1	2025**
M6C1	Reti di prossimità strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	Casa come primo luogo di cura (Adi)	M6C1-00-ITA-27	Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare	ITA		Numero	384000	503000	Q1	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-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 (FSE)	M6C2-00-ITA-14	Milestone	Data oltre la quale tutti i documenti sanitari devono essere digitalmente nativi e conformi agli standard definiti a livello nazionale	ITA	Tutte le Regioni devono alimentare il FSE con documenti nativi digitali e conformi agli standard adottati a livello nazionale.	NA	0	0	Q2	2025**
M6C2	Innovazione ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta l'elaborazione l'analisi dei dati e la simulazione (Potenziamento modello predittivo SDK.)	M6C2-00-ITA-15	Target	Reingegnerizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) a livello locale - Completamento del patrimonio informativo (servizi applicativi) - Numero di nuovi flussi informativi nazionali adottati da tutte le 21 Regioni: ospedali di comunità e servizi di assistenza primaria	ITA		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

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
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 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	Casa della Comunità e presa in carico della persona	M6C1-3	Target	Casa 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 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 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	ITA		Percentuale	0	70	Q2	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
					previsti in fase progettuale							
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 pienamente operativi.	UE	Entrata in funzione del sistema di Tessera sanitaria elettronica e dell'infrastruttura per l'interoperabilità del FSE.	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-16	Milestone	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 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	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	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

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
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	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	Realizzazioni e 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. Sub-misura: 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. Sub-misura: 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. Sub-misure: 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.italiadomani.gov.it](https://italiadomani.gov.it/it/il-piano/Risorse/piano-complementare/piano-nazionale-complementare.html) (link <https://italiadomani.gov.it/it/il-piano/Risorse/piano-complementare/piano-nazionale-complementare.html>):

## 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

Per quel che riguarda **le 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**, si illustrano di seguito le iniziative programmate dal Ministero della salute.

L'amministrazione continuerà a consentire agli utenti la piena accessibilità fisica agli uffici dell'amministrazione, mediante il continuo miglioramento dei servizi rivolti al pubblico ossia l'URP - Ufficio relazioni con il pubblico, il *front office* e il centralino; servizi in grado di gestire una platea di circa 10.000 utenti.

Continuerà l'attenzione dedicata al servizio di *front office*, mediante il quale 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).

Tra gli obiettivi volti a favorire la piena accessibilità digitale, vi è sicuramente nell'ambito del progetto di rifacimento del portale, la creazione di un ambiente web inclusivo e accessibile, in conformità con le normative e le linee guida internazionali migliorando l'esperienza di navigazione delle persone con disabilità visive e motorie.

Tale progetto di rifacimento del portale del Ministero della salute impiegherà la libreria *open source Bootstrap Italia* che permette la costruzione di interfacce web moderne, *responsive, inclusive e* semplici da mantenere, nel rispetto delle Linee Guida sull'accessibilità dei siti web, così come disposto dall' art. 11 della Legge 4/2004.

Il portale garantirà all'utente un utilizzo ottimale indipendentemente dalle abilità cognitive, motorie e dotazioni tecnologiche. Ogni sezione del portale rispetterà i principi fondamentali di accessibilità:

- contrasto cromatico adeguato a facilitare la lettura anche per persone con difficoltà visive come la dislessia o la cecità parziale garantendo un rapporto di contrasto minimo di 4.5:1 per il testo normale e 3:1 per il testo grande;

- navigabilità tramite uso esclusivo della tastiera senza necessità di mouse, per utenti con disabilità motorie;
- testi alternativi per tutte le immagini e i contenuti multimediali, per garantire a chi utilizza lettori di schermo la comprensione del contenuto visivo;
- struttura semantica del contenuto (uso corretto di intestazioni, link e tabelle) per migliorare la comprensibilità della gerarchia dei contenuti e la navigabilità da parte degli *screen reader*;
- capacità di adattarsi nei formati e nelle dimensioni di visualizzazione, ovvero costruire un sito responsivo a adattabile a diverse risoluzioni e dispositivi.

In tal modo si garantirà un ambiente web inclusivo e accessibile, in conformità con le normative e le linee guida internazionali WCAG (Web Content Accessibility Guidelines) vigenti con particolare riferimento alle persone con disabilità.

Al fine di verificare il rispetto delle citate linee guida verranno effettuati *test* di accessibilità e sarà predisposto un "Meccanismo di Feedback" per consentire anche agli utenti di inviare una segnalazione (prima istanza).

Relativamente **alle procedure da semplificare e reingegnerizzare**, si riportano di seguito alcune delle attività che l'Amministrazione intende porre in essere.

La centralità del cittadino nella progettazione e nella gestione dei siti web istituzionali rappresenta un principio fondamentale nell'attività online della Pubblica Amministrazione. Questo approccio mira a rendere l'accesso alle informazioni e i servizi digitali facilmente accessibili, chiari e orientati alle esigenze degli utenti.

Tra le procedure di semplificazione e reingegnerizzazione più significative che l'Amministrazione intende realizzare *ex novo* si segnala nel 2025 la pubblicazione del nuovo portale ministeriale [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it) con una nuova architettura dell'informazione e completamente reingegnerizzato attraverso le risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Il progetto privilegia 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.

La reingegnerizzazione del portale del Ministero della Salute sfrutterà una nuova infrastruttura più sicura rispetto ad attacchi informatici e più performante in termini di accessi contestuali, garantendo un accesso sicuro anche in contesti di elevata esposizione con un indice di sicurezza pari a 1 attacco a buon fine su 365 giorni.

Particolare attenzione sarà rivolta anche alla materia della cybersicurezza, al fine di far procedere di pari passo lo sviluppo e l'implementazione tecnologica del Ministero della salute, per un verso, e il

rafforzamento delle misure di sicurezza informatica, per l'altro, anche in considerazione dell'accresciuto numero di attacchi che, nel corso degli ultimi anni, hanno riguardato sia le istituzioni pubbliche, sia, in particolare, gli erogatori di servizi sanitari.

In questa direzione, nell'anno 2025 sono previste azioni di notevole impatto, tra cui l'avvio della migrazione sul Polo Strategico Nazionale (PSN) e la creazione di un ambiente sicuro di interconnessione estesa dei dati. Tale intervento garantirà standard di affidabilità e di sicurezza informatica elevati e consentirà di potenziare l'infrastruttura informatica del Ministero, rafforzando la gestione dei flussi informativi e assicurando il trattamento sicuro dei dati sanitari.

Inoltre, il Ministero della salute proseguirà con le attività di implementazione delle misure stabilite dalla legge 28 giugno 2024, n. 90 recante “*Disposizioni in materia di rafforzamento della cybersicurezza nazionale e di reati informatici*”, nonché dal decreto legislativo 4 settembre 2024, n. 138 di recepimento della direttiva UE 2022/2555 (cosiddetta “NIS 2”) relativa a misure per un livello comune elevato di cybersicurezza nell'Unione europea”.

Saranno seguite le indicazioni in termini di *design*, usabilità e accessibilità definite nelle *Linee guida di design per i siti internet e i servizi digitali della Pubblica Amministrazione di AGID*, consentendo un più efficiente *Search engine optimization* (SEO). Il portale sarà in grado di garantire un'esperienza di utilizzo ottimale a tutti gli utenti, indipendentemente dalle loro capacità, implementando, così, un modello di erogazione scalabile per la gestione dei picchi di accesso futuri al sito istituzionale, garantendo circa 2000 utenti in parallelo.

Il nuovo portale internet costituirà il centro della comunicazione digitale del Ministero della salute, il fulcro di un ecosistema che favorisce l'accesso alle informazioni, l'accountability, la trasparenza e promuove la salute e la solidarietà.

L'innovazione del portale comporterà la migrazione, la riorganizzazione e la revisione di oltre sessantamila contenuti, 90 aree tematiche, oltre a 20 archivi tra cui le pubblicazioni e la normativa.

Inoltre, al fine di agevolare e snellire le attività che hanno impatto sugli utenti esterni, beneficiari dei servizi e prestazioni di competenza USMAF-SASN, nell'ambito delle attività di *refactoring* dei sistemi informatici NSIS-USMAF e NSIASN, si realizzeranno attività di reingegnerizzazione dei suddetti sistemi informatici, mediante i seguenti interventi migliorativi:

- disponibilità di prenotazioni *on line* per le attività rese agli utenti inerenti all'area medico legale e vaccinazioni, rispettivamente per le visite mediche e le vaccinazioni;
- facilitazioni nelle comunicazioni con gli utenti esterni, grazie alle funzionalità di notifiche istantanee (sia applicative che a mezzo *mail*) da e verso l'area pubblica rivolta agli utenti;

- semplificazioni delle operazioni di ricerca e lavorazione delle pratiche presentate dagli utenti con invio di notifiche applicative ad ogni cambiamento di “stato” della pratica;
- snellimento e facilitazioni delle operazioni di pagamento delle tariffe per le prestazioni e servizi resi all’utenza, mediante integrazione dei servizi informatici degli Applicativi NSIS-USMAF e NSIASN con il servizio dei pagamenti *on line* di Pago PA, consentendo agli utenti di effettuare i pagamenti delle tariffe dovute, direttamente sugli applicativi di competenza USMAF e SASN e con la possibilità di poter effettuare anche più pagamenti contemporaneamente;
- miglioramento e velocizzazione dei processi di inserimento dei dati e delle anagrafiche, grazie alla integrazione applicativa con i servizi disponibili dal Portale delle Imprese (per le persone giuridiche) e di ANA (per le persone fisiche).

Nell’ambito della salute animale tra le procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le azioni previste dall’Agenda Semplificazione, si segnala l’implementazione/reingegnerizzazione dei controlli delle merci da parte degli Uffici periferici veterinari.

Nel corso del triennio 2025-2027, infatti, andranno in esercizio numerosi interventi nell’ambito del progetto di reingegnerizzazione del Sistema NSIS-SINTESIS-Importazioni. Tali interventi sono in gran parte complementari rispetto alle funzionalità del Sistema TRACES, gestito dalla Commissione UE, che costituisce il principale Sistema di gestione delle partite (e dei relativi certificati) di animali vivi, di prodotti di origine animale e vegetale provenienti da Paesi Terzi e destinati al territorio della UE.

Il sistema TRACES, tuttavia, non gestisce una particolare tipologia di certificato avente rilevanza solo nazionale (il Documento Veterinario di Entrata - DVE) e non gestisce il calcolo, il pagamento e la rendicontazione delle tariffe dovute dalle imprese per i servizi pubblici di controllo sanitario sulle importazioni.

La gestione degli aspetti sopra citati è quindi attuata mediante le funzionalità realizzate nel corso del 2024 sulla versione reingegnerizzata del Sistema nazionale SINTESIS-Importazioni, che, a partire dal 2025, verrà completato e messo a disposizione dei fruitori (Direzione generale della salute animale del Ministero della salute, Posti di Controllo Frontalieri – PCF, utenza privata: Interessati al Carico). Più nel dettaglio, le funzionalità predisposte vedranno in prima battuta il collegamento al Sistema TRACES tramite servizi di cooperazione applicativa per acquisire le informazioni contenute nei certificati Documento sanitario Comune di Entrata - DSCE, necessarie per il calcolo delle tariffe, senza che gli utenti debbano di nuovo digitare tali informazioni nel Sistema SINTESIS-Importazioni; successivamente il Sistema calcola in maniera del tutto automatica la tariffa dovuta dagli operatori commerciali, basandosi sulle principali caratteristiche della partita, mettendo a disposizione delle

imprese del settore sia il calcolo della tariffa esatta, sia la possibilità di effettuare il pagamento on-line della tariffa dovuta (tramite i servizi di Pago PA), sia la possibilità di tenere traccia dei pagamenti già effettuati o da effettuare.

Nei confronti degli Uffici PCF del Ministero della salute, i servizi sono completati dalle fondamentali funzionalità di rendicontazione degli importi acquisiti, necessarie anche ai fini delle verifiche contabili effettuate dagli organi di controllo (Ragionerie Provinciali, Corte dei Conti).

Completano le novità introdotte dalla reingegnerizzazione, le funzionalità completamente ridisegnate che riguardano la gestione del certificato DVE, emesso nei soli casi di importazioni soggette a norme nazionali.

Tale certificato potrà essere preparato, per le informazioni di competenza degli operatori del settore, direttamente sul Sistema, e poi completato e validato dagli Uffici PCF per la quota-parte delle informazioni e delle valutazioni sanitarie di competenza di tali uffici.

Con riferimento al Sistema SINTESIS-Scambi, utilizzato soprattutto dagli Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari -UVAC e dagli Operatori commerciali di animali vivi e di prodotti di origine animale provenienti dagli altri Paesi della UE e destinati in Italia, dopo la fase di pre-analisi iniziata nel 2024, nel corso del 2025 si avrà completo sviluppo della fase di reingegnerizzazione, con l'utilizzo di una piattaforma completamente rivista dal punto di vista tecnico.

Si tratta di un sistema del tutto originale nel panorama dei sistemi informativi di ausilio ai controlli veterinari nell'ambito della UE, ed è utilizzato per l'inserimento delle informazioni delle partite notificate (circa 2.500.000 all'anno) da oltre 20.000 aziende italiane registrate presso gli Uffici UVAC.

Il rinnovamento previsto a carico di tale Sistema non riguarderà solo la piattaforma tecnica, ma si estenderà anche alle funzioni di registrazioni degli operatori, alle funzioni di rendicontazione ed elaborazione dei dati prodotti.

Nel dettaglio, verranno riviste le procedure di registrazione che, di fatto dematerializzate dal d.lgs. 23/2021, verranno gestite permettendo agli operatori del settore di fornire, auto-certificandole, le informazioni principali della propria attività, integrando e controllando i dati forniti anche mediante l'incrocio con i dati camerali contenuti nel Portale delle Imprese, in maniera del tutto automatica.

Gli Uffici UVAC, acquisita tramite il Sistema la documentazione occorrente in formato elettronico (es. autorizzazioni ASL, visure, ecc.), procederanno alla registrazione degli operatori richiedenti; essi saranno così messi in condizione di notificare con il Sistema l'arrivo delle partite a loro destinate, provenienti da Paesi UE, avendo in tal modo a disposizione anche una sorta di registro elettronico di tutte le partite ricevute.

La comunicazione dei dati caratteristici delle partite può essere effettuata dagli operatori accedendo al Sistema tramite Internet (*web application*), oppure inviando i dati in formato XML, con una procedura automatizzata che non richiede il *data-entry* manuale, ma che si appoggia ai dati della gestione-magazzino che molte ditte di dimensioni medio-grandi hanno già informatizzato con l'aiuto di società di servizi informatici, o con risorse interne alle imprese.

L'eventuale inosservanza delle norme del settore da parte degli Operatori commerciali che dovessero dar luogo a sanzioni amministrative, possono essere saldate tramite i servizi di Pago PA direttamente sul Sistema.

Infine, SINTESIS-Scambi sarà corredato, a beneficio di tutti gli utenti del Sistema stesso (DGSA, Uffici UVAC, Servizi veterinari delle Regioni e P.A., ASL, Operatori economici, NAS, FF.AA.) di nuove, estese e complete funzioni di rendicontazione, estrazione ed elaborazione della ingente mole di dati gestita dal Sistema stesso.

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 riportano di seguito le tabelle riepilogative in coerenza con la Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2025, adottata il 23 gennaio 2025, in corso di registrazione alla Corte dei conti, allegata al presente Piano.

<b>Obiettivo</b>	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con le circolari n.1 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", n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie
<b>Tempi realizzazione</b>	Biennio 2025 - 2026

<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Tempo medio di pagamento	< =30	< =30 - <=30	I valori a consuntivo concernenti gli indicatori per la misurazione del presente obiettivo sono rilevati secondo le disposizioni contenute nelle circolari n.1 del 3 gennaio 2024, n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024
Tempo medio di ritardo	0	0 - 0	I valori a consuntivo concernenti gli indicatori per la misurazione del presente obiettivo sono rilevati secondo le disposizioni contenute nelle circolari n.1 del 3 gennaio 2024, n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024

<b>Obiettivo</b>	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende contribuire alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024 2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza.		
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie		
<b>Stakeholder</b>	Ragioneria generale dello stato		
<b>Contributor</b>	Ragioneria generale dello stato		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2025 - 2027		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	Sì	Sì- Sì - Sì	

<b>Obiettivo</b>	Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del nuovo Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza
<b>Attività</b>	<p>La resistenza agli antimicrobici (in particolare agli antibiotici, ABR) secondo l'OMS rappresenta una delle dieci principali minacce per la salute pubblica a causa dell'impatto socio-sanitario ed economico del fenomeno.</p> <p>Con Decreto Direttoriale del 28 novembre 2018 e successive integrazioni è stato istituito il Gruppo di lavoro per il coordinamento della strategia nazionale di contrasto Antimicrobico-resistenza presso il Ministero della Salute/DG Prevenzione Sanitaria, con ruolo di coordinamento per l'elaborazione della Strategia e Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025. Con Decreto Direttoriale del 6 maggio 2023 e successive integrazioni è stata inoltre istituita la Cabina di Regia AMR, con il ruolo di favorire il recepimento e l'applicazione del piano, in maniera omogenea, al livello delle Regioni e Province Autonome.</p> <p>Il PNCAR 2022-2025, approvato il 30 novembre 2022 in Conferenza Stato-Regioni, si fonda sull'approccio One Health, con interventi tra loro coordinati e sinergici nei settori umano, veterinario e ambientale, con lo scopo finale di ridurre l'impatto in termini sanitari e socio-economici dell'antibiotico-resistenza. Tali interventi devono essere attuati con il contributo di tutti gli attori e attentamente coordinati, monitorati e aggiornati nel tempo, in base ai risultati raggiunti, nel rispetto delle indicazioni degli organismi internazionali. Nel 2024 è stata predisposta la bozza di Intesa in CSR per il riparto dei fondi stanziati ai sensi dell'art. 1, comma 529, della Legge 29 dicembre 2022, n. 197. Tale Intesa definisce i criteri da utilizzare per il riparto delle risorse accantonate, vincolando l'erogazione delle suddette somme all'invio da parte delle Regioni di relazioni annuali di monitoraggio e al parere positivo di un Comitato di coordinamento. Tale Comitato, appositamente istituito, sarà composto da almeno tre rappresentanti del Ministero della salute e da tre rappresentanti delle Regioni/PA.</p> <p>Pertanto si prevedono i seguenti interventi nel corso dell'anno 2025:- Istituzione del suddetto Comitato di coordinamento che avrà il compito di valutare la coerenza delle delibere e delle relazioni annuali trasmesse dalle Regioni/PA fine di riscontrare la sussistenza dei requisiti richiesti per l'erogazione dei fondi previsti dalla legge 197 o per l'eventuale recupero degli stessi. - Garantire un'efficace Governance centrale del Piano; - Coordinare e monitorare l'attività dei sottogruppi per l'implementazione delle attività previste dal PNCAR; Nel 2026 e nel 2027 si prevede di implementare interventi allo scopo di: - Continuare a sostenere le sorveglianze relative all'antibiotico-resistenza e la loro omogenea implementazione a livello nazionale; - Favorire l'integrazione One Health delle sorveglianze ABR."</p>



<b>Responsabile / Referente</b>	Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie / Direttore della Direzione generale della prevenzione		
<b>Stakeholder</b>	Interni: uffici generali e non Ministero salute, Ufficio di Gabinetto e Ufficio Legislativo, Esterni: Unione Europea, Ministero dell'Ambiente Tutela del Territorio e del mare, Ministero dell'Istruzione Università e Ricerca, Ministero Economia e finanze, Ministero politiche agricole e forestali, Regioni, Assessorati regionali alla Sanità, IRCSS, ASL e Aziende ospedaliere, AIFA, ISPRA; Coordinamento Interregionale Prevenzione, Conferenza Stato-Regioni, ISS, Università ed Enti di ricerca, Società scientifiche, Associazioni di consumatori, Associazioni di volontariato, singoli cittadini, IIZZSS, OMS, Società scientifiche e Federazioni professionali, Associazioni di categoria (es. Farindustria, Assobiomedica)		
<b>Contributor</b>	Regioni, Province Autonome, ISS, IIZZSS, CSS, Università pubbliche e private, altre DG del Ministero della salute, Ufficio di Gabinetto e Ufficio Legislativo Ministero salute, AIFA, AGENAS, CIP (Coordinamento interregionale della prevenzione), Ministero dell'Ambiente del mare e del territorio, Ministero politiche agricole e forestali, MIM, MUR, MEF, altri interlocutori istituzionali del PNCAR		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2025 – 2027		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi realizzati per l'implementazione della strategia nazionale di contrasto all'ABR con approccio "One Health" rispetto agli interventi da realizzare nel triennio di riferimento.	93%	95% - 98% -99%	

<b>Obiettivo</b>	Promuovere gli interventi funzionali all'implementazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025
<b>Attività</b>	Il PNPV 2023-2025 si pone come obiettivo generale l'armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione, indipendentemente da luogo di residenza, reddito e livello socioculturale, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa sia come strumento di protezione individuale che di prevenzione collettiva, attraverso l'equità nell'accesso a vaccini di elevata qualità, anche sotto il profilo della sicurezza, e disponibili nel tempo (prevenendo, il più possibile, situazioni di carenza), e a servizi di immunizzazione di livello eccellente. Il presente obiettivo strategico si propone di enfatizzare l'importanza delle vaccinazioni, aumentando gradualmente le coperture vaccinali, migliorando la

	raccolta ed analisi dei dati attraverso il perfezionamento dell'anagrafe vaccinale e favorendo la consapevolezza e partecipazione dei cittadini attraverso una capillare e trasparente informazione. Nel 2025, le attività saranno principalmente dedicate ai seguenti interventi: - Coordinamento centrale e inizio monitoraggio dell'implementazione del Piano; - Aggiornamento dei Piani di azione per Polio e per Morbillo e Rosolia; Negli anni 2025, 2026 e 2027 gli interventi verteranno principalmente su: - Proseguimento attività di coordinamento e monitoraggio dell'implementazione del Piano da parte di Regioni/PA; - Valutazione periodica ed eventuale aggiornamento del Calendario Vaccinale Nazionale in base alle evidenze scientifiche/tecnologiche e alle raccomandazioni del NITAG; - Completamento e messa a regime dell'anagrafe nazionale vaccini, per incrementare la tempestività e fruibilità dei dati; - Attività finalizzate alla promozione dell'accesso ai vaccini di gruppi svantaggiati e al progressivo recupero del gap nelle coperture vaccinali provocato dalla pandemia.		
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie		
<b>Stakeholder</b>	interni: DG prevenzione, Ufficio di Gabinetto e Ufficio Legislativo, altre Direzioni generali. Esterni: Unione Europea, Ministero dell'Istruzione Università e Ricerca, Ministero Economia e finanze, Regioni, Assessorati regionali alla Sanità, IRCSS, ASL e Aziende ospedaliere, AIFA, NITAG; Coordinamento Interregionale Prevenzione, Conferenza Stato-Regioni, ISS, Università ed Enti di ricerca, Società scientifiche, Associazioni di consumatori, Associazioni di volontariato, singoli cittadini, OMS, ECDC, Società scientifiche e Federazioni professionali, Associazioni di categoria (es. Farminindustria, Assobiomedica)		
<b>Contributor</b>	ASL, Regioni, Province Autonome, ISS, NITAG, CSS, Università pubbliche e private, Ministero della salute, Ufficio di Gabinetto e Ufficio Legislativo Ministero salute, AIFA, CIP (Coordinamento interregionale della prevenzione), MIUR, MEF, altri interlocutori istituzionali		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2025 – 2027		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi realizzati per l'implementazione del PNPV 2023-2025/ Interventi da realizzare per l'implementazione del PNPV 2023-2025 nel triennio di riferimento	80%	85% - 90% - 95%	

<b>Obiettivo</b>	Promuovere e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione e la riduzione del carico delle malattie oncologiche.		
<b>Attività</b>	<p>Secondo i dati dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) 2023, i nuovi casi stimati di tumore (ad eccezione dei tumori della cute diversi dal melanoma) nel 2023 sono 395.000 (208.000 negli uomini e 187.000 nelle donne) a fronte dei 376.600 (194.700 negli uomini e 181.900 nelle donne) stimati nel 2020. I dati confermano l'esigenza prioritaria di rafforzare le azioni di prevenzione primaria, tramite il controllo dei fattori di rischio e le vaccinazioni contro le infezioni note per essere causa di cancro, e di prevenzione secondaria per contrastare il ritardo diagnostico. La prevenzione dei tumori, come delle altre malattie croniche non trasmissibili (MCNT), richiede un approccio intersettoriale e multidisciplinare, con un ampio spettro di interventi coordinati a differenti livelli.</p> <p>Nel triennio 2025-2027 proseguirà il coordinamento di attività finalizzate all'implementazione delle strategie di prevenzione delle neoplasie ai fini della riduzione del carico, anche relativamente ai programmi di screening oncologici per i tumori per i quali c'è evidenza di efficacia (cervice uterina, mammella, colon retto). Sarà, inoltre, assicurata l'attività di raccordo con le Regioni e con l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) per l'implementazione e il monitoraggio degli indirizzi strategici nazionali in riferimento ai programmi di screening oncologici.</p>		
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie		
<b>Stakeholder</b>	Società scientifiche, Associazioni di pazienti, Associazioni di cittadini.		
<b>Contributor</b>	Uffici della Direzione generale della prevenzione sanitaria, Dipartimenti e altre Direzioni generali del Ministero, Uffici di diretta collaborazione del Ministro, Istituto Superiore di Sanità, AGENAS, AIFA, Conferenza Stato-Regioni, Regioni. Osservatorio Nazionale Screening (ONS), Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM).		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2025 - 2027		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Azioni funzionali all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione delle malattie oncologiche realizzate / Azioni funzionali all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi	-----	>=90% - >=90% - >=90%	

finalizzati alla prevenzione delle malattie oncologiche da realizzare nel triennio di riferimento			
---	--	--	--

<b>Obiettivo</b>	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla governance e all'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).
<b>Attività</b>	<p>Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, adottato con Intesa Stato-Regioni 6 agosto 2020, impegna Stato e Regioni a perseguire obiettivi comuni (macro obiettivi e obiettivi strategici) in materia di prevenzione e promozione della salute e di corretti stili di vita, 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.</p> <p>Il PNP 2020-2025, in coerenza con il Patto per la salute 2019-2021 (Intesa Stato-Regioni 18 dicembre 2019), adotta una visione che considera la salute come il prodotto di una interazione tra persone, animali e ambiente (One Health); nell'ambito della prevenzione delle malattie non trasmissibili persegue il contrasto ai fattori di rischio comportamentali (inattività fisica, scorretta alimentazione, tabagismo e consumo dannoso e rischioso di alcol) secondo un approccio intersettoriale, life course, di genere e per setting. Il PNP 2020-2025 affronta, inoltre, le della promozione della salute a partire dai primi 1000 giorni di vita, le tematiche delle dipendenze patologiche da sostanze e da comportamenti, dei rapporti tra ambiente, clima e salute, secondo l'approccio dell'Agenda 2030 sugli obiettivi di sviluppo sostenibile, delle zoonosi e delle malattie trasmesse da vettori, nonché delle dipendenze e problemi correlati. Priorità trasversale a tutti gli obiettivi del Piano sarà la riduzione delle principali disuguaglianze sociali e geografiche che si osservano nel Paese in una prospettiva coerente con la strategia di "Salute in tutte le politiche". La valutazione del livello di avanzamento dei programmi regionali rientra tra gli obblighi richiesti dal sistema di verifica degli adempimenti dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). La valutazione dei risultati raggiunti contribuisce al monitoraggio della garanzia dei LEA attraverso l'inclusione di alcuni degli indicatori del PNP nel Nuovo Sistema di Garanzia (Intesa Stato-Regioni 12 marzo 2019).</p> <p>Una delle principali innovazioni del PNP 2020-2025 è che le Regioni sono vincolate alla implementazione di Programmi Predefiniti che, per caratteristiche proprie (evidenze di efficacia e sostenibilità, applicabilità ai setting di vita-comunità-lavoro, orientamento all'equità), sono di per sé coerenti con l'impianto teorico dei LEA e ne consentono l'attuazione nei diversi contesti.</p> <p>Nel triennio 2025-2027 si continuerà a coordinare e monitorare le attività previste dal percorso attuativo del PNP 2020-2025 al fine di ottenere la migliore risposta, nazionale e regionale, al mandato del</p>

	<p>Piano, in termini di processi e a garantire la produzione degli esiti istruttori relativi al sistema di verifica degli adempimenti dei LEA. In particolare, si provvederà a monitorare lo stato di avanzamento della realizzazione dei PRP al 31 dicembre dell'anno precedente, secondo quanto stabilito dalla citata Intesa 6 agosto 2020, che prevede che la valutazione finalizzata alla certificazione di ciascun PRP per gli anni 2022-2025 abbia esito positivo se una proporzione crescente (60% nel 2022, 70% nel 2023, 80% nel 2024, 90% nel 2025) del totale degli indicatori certificativi raggiunge il valore atteso per l'anno di riferimento. Strumento di accompagnamento esclusivo, sostanziale e formale, e dunque vincolante, per la presentazione, il monitoraggio, la valutazione, la certificazione e la rimodulazione dei PRP è la piattaforma web-based "I Piani regionali di Prevenzione" (PF). Verranno, inoltre, condotte le attività finalizzate alla predisposizione del nuovo PNP.</p>		
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie		
<b>Stakeholder</b>	Interni: Uffici generali e non Ministero salute, Uffici di diretta collaborazione del Ministro. Esterni: Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica della Commissione Salute, Conferenza Stato-Regioni, Regioni, ASL, altri Ministeri		
<b>Contributor</b>	Altri Uffici generali e non del Ministero, Uffici di diretta collaborazione del Ministro, Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica della Commissione Salute, Conferenza Stato-Regioni, Regioni.		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2025 – 2027		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP realizzate / Azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP previste nel triennio di riferimento		>=90% - >=90% - >=90%	

<b>Obiettivo</b>	Promuovere interventi per la prevenzione ed il contrasto alle pandemie ed adottare interventi di preparedness per fronteggiare eventuali emergenze di sanità pubblica
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende promuovere interventi per la prevenzione ed il contrasto alle pandemie ed adottare interventi di preparedness per fronteggiare eventuali emergenze di sanità pubblica da virus a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico. Nel prossimo triennio verrà curata la revisione dell'attuale sistema di sorveglianza al fine di modularlo rispetto alla situazione

	epidemiologica in evoluzione attraverso lo sviluppo di un nuovo sistema di sorveglianza che comprenda tutti i virus respiratori.		
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie		
<b>Stakeholder</b>	Uffici generali e non Ministero salute, Ufficio di Gabinetto e Ufficio Legislativo, Unione Europea, OMS, ECDC, GHSA, altre Organizzazioni internazionali (es. G7, G20, GHSA) Ministero dell'Istruzione e del merito, Ministero Università e Ricerca, Ministero Economia e finanze, Ministero degli Affari esteri e della cooperazione internazionale, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, Regioni, Assessorati regionali alla Sanità, AGENAS, IRCSS, ASL e Aziende ospedaliere, AIFA; Coordinamento Interregionale Prevenzione, Conferenza Stato-Regioni, ISS, Università ed Enti di ricerca, Associazioni di consumatori, Associazioni di volontariato, singoli cittadini, IIZZSS, Società scientifiche e Federazioni professionali, Associazioni di categoria (es. Farindustria, Assobiomedica), Protezione Civile		
<b>Contributor</b>	Regioni, Province Autonome, ISS, IIZZSS, CSS, Università pubbliche e private, altre DG del Ministero della salute, SEGGEN, Ufficio di Gabinetto e Ufficio Legislativo Ministero salute, AIFA, CIP (Coordinamento interregionale della prevenzione), Ministero dell'Istruzione e del merito, Ministero Università e Ricerca, MEF, Ministero degli Affari esteri e della cooperazione internazionale, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, AGENAS, Protezione Civile		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2025 – 2027		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Azioni ed interventi realizzati nel triennio di riferimento/ azioni ed interventi da realizzare nel triennio di riferimento	85%	90% - 95% - 98%	

<b>Obiettivo</b>	Promuovere gli interventi per lo sviluppo di un ecosistema sanitario innovativo attraverso la creazione di reti clinico-traslazionali di eccellenza
<b>Attività</b>	"Nell'ambito degli interventi previsti nel Piano nazionale per gli investimenti complementari, l'obiettivo concerne lo sviluppo da parte del Ministero della Salute di un ""ecosistema sanitario"" innovativo, attraverso la creazione di reti clinico traslazionali di eccellenza, provviste anche degli aspetti infrastrutturali necessari a mettere in comune le tecnologie disponibili e le competenze esistenti in Italia, lo sviluppo di attività di ricerca, eventualmente con interventi sinergici pubblico-privati, e la creazione di opportunità occupazionali per posti di lavoro altamente qualificati.

	<p>Nel corso dell'anno 2025 proseguirà l'attività di sviluppo delle strutture già costituite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rete dei centri di trasferimento tecnologico (NTT);</li> <li>- tre Hub di Life Sciences (Diagnostica Avanzata - HLS-DA, Digital Health - HLS-DH e Terapia Avanzata - HLS-TA);</li> <li>- Hub antipandemico.</li> </ul> <p>A tal fine, verrà monitorato lo stato di avanzamento dei progetti mediante l'acquisizione e l'esame della documentazione di interesse, anche di rendicontazione, nonché mediante il pagamento delle rate del finanziamento rispettivamente assegnato a ciascuna delle iniziative. Per la realizzazione dell'obiettivo strategico, l'obiettivo operativo individuato per l'anno 2025 consiste nell'assicurare l'operatività e la funzionalità delle strutture costituenti l'Ecosistema innovativo della Salute."</p>		
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie		
<b>Stakeholder</b>	Enti del Servizio Sanitario Nazionale, Enti di ricerca e Università		
<b>Contributor</b>	Enti del Servizio Sanitario Nazionale, Enti di ricerca e Università, piccole e medie imprese; Comitato tecnico sanitario.		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2025 – 2027		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi realizzati / interventi da realizzare	100%	100% - 100% - 100%	

<b>Obiettivo</b>	Promuovere gli interventi per l'attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza in tema di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Sistema Sanitario Nazionale		
<b>Attività</b>	<p>"La Missione 6 "Salute" del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) è diretta a promuovere e rafforzare il settore della ricerca scientifica, ritenuto uno degli asset strategici del nostro Paese, destinando specifiche risorse alla ricerca biomedica e sanitaria. L'obiettivo, la cui realizzazione è stata avviata a partire dall'anno 2022, è finalizzato alla promozione degli interventi di investimento per l'attuazione del PNRR, in tema di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Sistema Sanitario Nazionale. In particolare, mediante la selezione e il finanziamento di progetti di ricerca su: malattie rare e tumori rari, in quanto patologie complesse che spesso colpiscono contemporaneamente più organi e che richiedono la disponibilità di tecnologie di eccellenza, nonché di collaborazione in rete a livello nazionale ed europeo; malattie altamente invalidanti, che determinano un forte impatto sociale e sulla vita dei pazienti; Proof of Concept (PoC), tipologia di progetti funzionale a dimostrare la fattibilità e "svilupparabilità" di un'idea innovativa, mediante i quali si può contribuire a ridurre il divario tra i</p>		



	risultati della ricerca e l'applicazione industriale, a sostenere lo sviluppo di tecnologie con un basso grado di maturità tecnologica e, in generale, a favorire il trasferimento di tecnologia verso l'industria."		
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie		
<b>Stakeholder</b>	Enti del Servizio Sanitario Nazionale; ricercatori		
<b>Contributor</b>	Enti del Servizio Sanitario Nazionale, Enti di ricerca e Università		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2025 – 2027		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi realizzati / interventi da realizzare	100%	100% - 100% - 100%	

<b>Obiettivo</b>	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con le circolari n.1 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", n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024		
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo del Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale		
<b>Tempi realizzazione</b>	Biennio 2025 – 2026		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Tempo medio di pagamento	<=30	<=30 - <=30	I valori a consuntivo concernenti gli indicatori per la misurazione del presente obiettivo sono rilevati secondo le disposizioni contenute nelle circolari n.1 del 3 gennaio 2024, n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024



Tempo medio di ritardo	0	0 - 0	I valori a consuntivo concernenti gli indicatori per la misurazione del presente obiettivo sono rilevati secondo le disposizioni contenute nelle circolari n.1 del 3 gennaio 2024, n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024
------------------------	---	-------	---

<b>Obiettivo</b>	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende contribuire alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024 2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza.		
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo del Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale		
<b>Stakeholder</b>	Ragioneria generale dello stato		
<b>Contributor</b>	Ragioneria generale dello stato		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2025 - 2027		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	Sì	Sì – Sì - Sì	

<b>Obiettivo</b>	Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza		
<b>Attività</b>	"Il Servizio sanitario Nazionale ha livelli di qualità elevati e riconosciuti a livello internazionale e rappresenta un modello di riferimento per i principi posti a garanzia del diritto fondamentale alla tutela della salute: l'unitarietà dei livelli di assistenza su tutto il territorio nazionale, l'equità d'accesso ai servizi per tutti i cittadini e la solidarietà fiscale quale forma fondamentale di finanziamento del sistema, valori essenziali ed obiettivi che sono costantemente riaffermati e perseguiti anche dall'OMS e dalle Istituzioni Europee.		

L'obiettivo primario del Ministero della salute nel corso di questi anni è stato quello di mantenere e consolidare i risultati quali-quantitativi raggiunti. Tuttavia la programmazione sanitaria nazionale si misura, nella fase attuale, con un contesto complesso, caratterizzato dalle difficoltà economiche, dai cambiamenti demografici ed epidemiologici, quali la drastica riduzione delle nascite, il contemporaneo invecchiamento della popolazione, l'aumento del peso della cronicità, l'intensificarsi dei fenomeni di immigrazione, dalle caratteristiche e dalle implicazioni del sistema previdenziale (si lavora fino a un'età avanzata), dal cambiamento nell'assetto socio economico delle comunità e della struttura della famiglia, dall'incremento del disagio sociale. Infine la programmazione sanitaria nazionale, considerate le criticità emerse nei Servizi sanitari regionali nel corso dell'emergenza Covid, svolge un ruolo importante nella capacità di adottare interventi, finanziati con le risorse nell'ambito del Piano operativo salute, del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano degli investimenti complementari, atti a promuovere il superamento delle criticità emerse ed il rafforzamento del Servizio sanitario nazionale.

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

In tale contesto giuridico-normativo proseguirà lo sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del Servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza. Il relativo indicatore denominato ""Media ponderata del grado di sviluppo delle metodologie e degli strumenti a supporto della programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza rispetto a quelli programmati"" misura il grado di sviluppo ed l'evoluzione negli anni delle metodologie e degli strumenti programmati di seguito specificati: 1) Percentuale dei documenti elaborati nell'ambito delle attività della Segreteria tecnico-scientifica della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale; 2) Rapporto tecnico sull'attuazione degli standard previsti nel DM 70/2015 in ordine alla Rete ICTUS; 3) Proposta inviata al Direttore Generale di aggiornamento Nuovo sistema di garanzia; 4) Coefficiente di utilizzo delle risorse previste dall'art. 2 lettera a) della delibera CIPE n. 51 del 2019 finalizzate ai programmi di intervento sul patrimonio immobiliare e ammodernamento tecnologico; 5) Report annuale sugli esiti del monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi di cui al programma E.2 "" Verso un ospedale sicuro e sostenibile"" presenti nei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) regionali; 6) Proposta di documento di indirizzo per la formazione di base dei valutatori

	regionali per l'accreditamento istituzionale; 7) Predisposizione della relazione tecnica che descriva per livelli e sub-livelli di assistenza l'aderenza della valorizzazione economica effettuata dalle regioni alle indicazioni contenute nelle linee guida del modello LA da inviare al Direttore generale; 8) Relazione da inviare al Direttore generale contenente l'analisi statistica dei dati della Scheda SDO-R per la sperimentazione dei criteri di appropriatezza di cui al D.M. 5 agosto 2021."		
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo del Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del servizio sanitario nazionale		
<b>Stakeholder</b>	Regioni, Aziende Ospedaliere, Agenas, Conferenza Stato-Regioni, AIFA, SIMG, ISTAT, AGENZIA DELLE ENTRATE, Università, Fondazioni, società scientifiche, Unione europea, Fondi sanitari integrativi		
<b>Contributor</b>	Strutture operanti in materia di gestione e sviluppo del sistema informativo, Uffici della Direzione generale della programmazione sanitaria e dell'edilizia sanitaria		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2025 - 2027		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Media ponderata del grado di sviluppo delle metodologie e degli strumenti a supporto della programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza rispetto a quelli programmati	90%	90% - 90% - 90%	

<b>Obiettivo</b>	Valorizzazione delle professioni sanitarie attraverso l'attualizzazione delle competenze professionali rispetto alla evoluzione dei bisogni di salute della popolazione.		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende valorizzare le professioni sanitarie attraverso l'attualizzazione delle competenze professionali rispetto alla evoluzione dei bisogni di salute della popolazione.		
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo del Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale		
<b>Tempi realizzazione</b>	Biennio 2025 – 2026		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>

Aree professionali trattate/aree professionali da trattare	---	100%- 100%	
--	-----	------------	--

<b>Obiettivo</b>	Promuovere azioni a tutela della sicurezza del paziente attraverso lo sviluppo di registri atti a garantire tracciabilità e monitoraggio dei dispositivi medici impiantabili		
<b>Attività</b>	<p>Con il presente obiettivo si intende promuovere le azioni a tutela della sicurezza del paziente attraverso lo sviluppo di registri atti a garantire tracciabilità e monitoraggio dei dispositivi medici impiantabili. Questi ultimi sono dispositivi medici ad alto rischio (inquadri nelle classi di rischio IIb e III) e ad alto costo per il Servizio Sanitario Nazionale, per i quali è importante che l'Autorità Competente potenzi le attività di controllo utili a verificare che sicurezza e prestazioni di tali dispositivi siano garantite e mantenute durante tutta la loro durata di vita in commercio. Per le stesse finalità, anche il Regolamento EU 745/2017 - art.108 - invita gli Stati membri a favorire l'istituzione di registri e banche dati per specifiche tipologie di dispositivi medici. Ad oggi, in Italia, il Registro nazionale degli impianti protesici mammari è il primo ed unico registro ad essere stato istituito presso il Ministero della salute e ad essere alimentato in maniera obbligatoria da operatori sanitari ed economici. L'esperienza maturata nel campo, nonché la qualità dei dati raccolti e delle evidenze che il citato Registro sta restituendo anche in termini di valutazione dell'assistenza sanitaria erogata in ambito oncologico, indirizza verso un ampliamento di tale progetto che possa comprendere anche l'istituzione di registri per altri dispositivi medici impiantabili. In considerazione di ciò, nel prossimo triennio, si ritiene opportuno avviare in primis delle indagini volte ad individuare i dispositivi medici impiantabili che sarà possibile tracciare e monitorare mediante un registro appositamente istituito, successivamente definire le caratteristiche dei dispositivi selezionati nonché le specifiche variabili cliniche da monitorare, ed infine avviare l'iter normativo per l'istituzione dei registri identificati come prioritari per il Paese.</p>		
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo del Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale		
<b>Stakeholder</b>	Operatori sanitari, Fabbricanti/Distributori protesi mammarie		
<b>Contributor</b>	Regioni/PA e altre strutture ministeriali		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2025 - 2027		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi attuati funzionali alla realizzazione degli adempimenti previsti /	100%	100% - 100% - 100%	

interventi da attuare nel triennio di riferimento			
---	--	--	--

<b>Obiettivo</b>	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con le circolari n.1 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", n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024		
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo del Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio		
<b>Tempi realizzazione</b>	2025		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Tempo medio di pagamento	<= 30	<= 30	I valori a consuntivo concernenti gli indicatori per la misurazione del presente obiettivo sono rilevati secondo le disposizioni contenute nelle circolari n.1 del 3 gennaio 2024, n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024
Tempo medio di ritardo	0	0	I valori a consuntivo concernenti gli indicatori per la misurazione del presente obiettivo sono rilevati secondo le disposizioni contenute nelle circolari n.1 del 3 gennaio 2024, n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024

<b>Obiettivo</b>	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute
------------------	--

<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende contribuire alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024 2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza.		
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo del Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio		
<b>Stakeholder</b>	Ragioneria generale dello stato		
<b>Contributor</b>	Ragioneria generale dello stato		
<b>Tempi realizzazione</b>	Biennio 2025 - 2026		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	Sì	Sì – Sì	

<b>Obiettivo</b>	Promuovere gli interventi per il tendenziale superamento del ritardo dei tempi di pagamento del Ministero della salute		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende promuovere gli interventi per il tendenziale superamento del ritardo dei tempi di pagamento dei debiti commerciali dell'Amministrazione attraverso l'adozione delle misure previste dal Piano degli interventi di cui all'articolo 40, comma 4 e 5 del decreto legge 19/2024		
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo del Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2025 – 2027		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi realizzati / interventi da realizzare	---	100% -100% - 100%	

<b>Obiettivo</b>	Progetto persona: accrescere la sicurezza ed il benessere integrale psico-fisico delle persone nei luoghi di lavoro		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende contribuire a migliorare la sicurezza ed il benessere psico-fisico delle persone nei luoghi di lavoro curando l'attuazione di interventi mirati, costruiti sulla base dei		

	dati e delle informazioni preesistenti, rilevate attraverso la sorveglianza sanitaria e l'adozione di misure di sicurezza.		
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo del Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio		
<b>Stakeholder</b>	Personale delle sedi centrali		
<b>Contributor</b>	Università, società scientifiche, Enti/società terzi, operatori economici, Associazioni di categoria		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2025 – 2027		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi realizzati / interventi da realizzare	---	100% -100% - 100%	

<b>Obiettivo</b>	Promuovere la tutela della salute attraverso iniziative integrate di informazione e comunicazione anche in ottica One Health volte a favorire una diffusa conoscenza su tematiche di rilevante interesse sanitario e una cultura della prevenzione sanitaria		
<b>Attività</b>	L'obiettivo riguarda la promozione della tutela della salute da conseguire attraverso l'ideazione e realizzazione di iniziative integrate di informazione e comunicazione, anche a carattere innovativo e anche in ottica One Health, su prioritarie tematiche di salute pubblica. Le iniziative potranno consistere in eventi sul territorio, campagne di sensibilizzazione e/o pubblicazioni. Verranno utilizzati i media tradizionali insieme ai più innovativi strumenti di comunicazione, quali a titolo esemplificativo i canali social e il web, al fine di incentivare il coinvolgimento attivo dei cittadini e, più in generale, degli stakeholder del mondo sanitario.		
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo del Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio / Direttore della Direzione generale della comunicazione		
<b>Stakeholder</b>	"Ministeri e altri enti pubblici nazionali e locali, altri organismi pubblici che si occupano di tutela della salute, Università, operatori sanitari, media, cittadini, Terzo Settore che opera in ambito sanitario"		
<b>Contributor</b>	Altre Direzioni Generali del Ministero, altre amministrazioni, INMP, ISS, Università, AIFA, AGENAS		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2025 - 2027		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Numero delle iniziative di comunicazione (campagne, eventi, pubblicazioni) realizzate in ambito sanitario	>=8	>=8 - >=8 - >=8	



Numero complessivo di post, storie, video, dirette streaming e altre attività nei social media del Ministero della Salute	1100	1125 – 1150 - 1175	
---	------	--------------------	--

<b>Obiettivo</b>	Promuovere interventi volti a garantire l'esercizio della funzione di vigilanza sugli Enti attraverso la razionalizzazione in termini di tempistica delle procedure di controllo		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende razionalizzare in termini di tempistica l'esame degli atti degli Enti vigilati trasmessi al Ministero per il controllo e l'eventuale approvazione, di concerto o previo parere di altre Amministrazioni. Il costante monitoraggio sull'adozione di tali provvedimenti da parte degli enti vigilati, in un'ottica di miglioramento e di riduzione dei tempi dell'azione amministrativa, trova nella tempestività dell'esame di questi atti (tra gli altri: verbali di collegi sindacali, bilanci preventivi e consuntivi nonché regolamenti di organizzazione o determinazioni di piante organiche) uno strumento per migliorare efficacia ed economicità di tali attività.		
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo del Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio / Direttore generale della vigilanza sugli enti e degli organi collegiali		
<b>Stakeholder</b>	Enti vigilati		
<b>Contributor</b>	Altre strutture ministeriali o istituzioni vigilanti (es. MEF, FP)		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2025 - 2027		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
numero atti esaminati entro 30 giorni dalla ricezione / n. atti pervenuti	100%	100% - 100% - 100%	

<b>Obiettivo</b>	Promuovere le azioni per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in tema di rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (NSIS)		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende promuovere le azioni per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). Nello specifico, l'impegno è diretto a realizzare le azioni previste dalla Missione 6 Salute, Componente 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale" per i seguenti Sub-investimenti: Sub-investimento 1.3.2.1 "Rafforzamento infrastruttura e strumenti Data Analysis del MdS"; Sub-investimento 1.3.2.2.3 "Rafforzamento della collezione, elaborazione e produzione		



	di dati a livello locale”; Gli indicatori individuati per l'obiettivo, tengono conto dei target e milestone definiti a livello UE e nazionale per il monitoraggio dell'avanzamento degli investimenti ad esso collegati.		
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo del Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio		
<b>Stakeholder</b>	altre DD.GG. del MdS, Agenas, DTD, MEF, Regioni e Province Autonome, cittadini e altri utenti del SSN		
<b>Contributor</b>	altre DD.GG. del MdS, Agenas, DTD, MEF, Regioni e Province Autonome		
<b>Tempi realizzazione</b>	Biennio 2025 - 2026		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi realizzati su interventi previsti	100%	100% - 100%	

<b>Obiettivo</b>	Promuovere ed assicurare le azioni funzionali all'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende assicurare l'esercizio delle funzioni di competenza dell'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) di cui è titolare il Ministero della salute (DM 15 settembre 2021), garantendo il coordinamento delle procedure gestionali, il monitoraggio ed il controllo e rendicontazione sull'attuazione degli interventi della Missione 6 - Salute, nonché il controllo e la rendicontazione sul raggiungimento dei relativi Milestone e Target		
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio		
<b>Stakeholder</b>	Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, Istituto superiore di sanità, Ministero dell'Economia e Finanze, Ministro per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome		
<b>Contributor</b>	Direzioni generali interessate, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, Istituto superiore di sanità, Cabina di regia per il PNRR, Servizio centrale per il PNRR,		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2025 - 2027		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Azioni poste in essere / Azioni da realizzare	100%	100% - 100% - 100%	

<b>Obiettivo</b>	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con le circolari n.1 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", n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024		
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo del Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health), e dei rapporti internazionali		
<b>Tempi realizzazione</b>	2025		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Tempo medio di pagamento	<= 30	<= 30	I valori a consuntivo concernenti gli indicatori per la misurazione del presente obiettivo sono rilevati secondo le disposizioni contenute nelle circolari n.1 del 3 gennaio 2024, n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024
Tempo medio di ritardo	0	0	I valori a consuntivo concernenti gli indicatori per la misurazione del presente obiettivo sono rilevati secondo le disposizioni contenute nelle circolari n.1 del 3 gennaio 2024, n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024

<b>Obiettivo</b>	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende contribuire alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024 2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza.

<b>Responsabile / Referente</b>	Capo del Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health), e dei rapporti internazionali		
<b>Stakeholder</b>	Ragioneria generale dello stato		
<b>Contributor</b>	Ragioneria generale dello stato		
<b>Tempi realizzazione</b>	Biennio 2025 - 2026		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza	Sì	Sì – Sì	

<b>Obiettivo</b>	Garantire il contributo allo sviluppo di politiche globali integrate in materia di salute attraverso la promozione della cooperazione internazionale e il rafforzamento dei rapporti multilaterali
<b>Attività</b>	"Il presente obiettivo è finalizzato a garantire, nel contesto internazionale, il contributo dell'Italia allo sviluppo di politiche globali integrate in materia di salute, attraverso la promozione di una visione condivisa e coordinata delle sfide sanitarie globali. Ciò si realizza attraverso il supporto tecnico in ambito sanitario del Ministero della Salute alle istituzioni nazionali preposte alla cooperazione allo sviluppo e la collaborazione con le organizzazioni internazionali (es. OMS, UE) e i governi di altri Paesi, nell'ambito dei rapporti multilaterali, per affrontare sfide comuni come le pandemie, la sicurezza alimentare, le malattie non trasmissibili, e i cambiamenti climatici e supportare specifici interventi. Tale obiettivo mira, inoltre, a garantire una costante attività di impulso e di coordinamento delle Direzioni generali nonché degli Enti vigilati del Ministero della salute (Agenzia italiana del farmaco, Istituto superiore di sanita, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà). Al fine di valorizzare la posizione italiana nell'ambito dei contesti internazionali, vengono predisposti dossier - anche attraverso il contributo tecnico-scientifico delle Direzioni generali e degli enti vigilati del Ministero - a supporto degli Organi politici per la partecipazione alle riunioni delle Istituzioni dell'Unione europea e degli organi di governo delle Organizzazioni internazionali e garantiti i contributi a supporto delle iniziative nazionali di cooperazione allo sviluppo.
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo Dipartimento del Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali
<b>Stakeholder</b>	Enti vigilati dal Ministero della salute, Rappresentanze permanenti d'Italia, Ambasciate e Consolati, Paesi delle Regioni OMS, Stati

	membri UE e altre Istituzioni nazionali e internazionali per i diversi aspetti di competenza		
<b>Contributor</b>	Dipartimenti e Direzioni generali del Ministero della salute, Enti vigilati dal Ministero della salute, MAECI, UE, OCSE, Ministeri della salute altri Paesi, OMS, FAO e altre Istituzioni nazionali e internazionali per i diversi aspetti di competenza		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2025 - 2027		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi di supporto alla cooperazione internazionale realizzati su interventi di supporto alla cooperazione internazionale richiesti	---	100% - 100% - 100%	
Numero di dossier relativi alla partecipazione degli organi politici alle riunioni con le Istituzioni Unione europea e organi di governo delle Organizzazioni internazionali su questioni sanitarie globali/numero di riunioni di alto livello partecipate	90%	100% - 100% - 100%	

<b>Obiettivo</b>	Promuovere gli interventi a titolarità del Ministero della salute concernenti l'attuazione dell'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima" previsto nel Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC)
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende promuovere gli interventi necessari per attuare l'investimento a titolarità del Ministero della Salute. A tal fine, nel corso del 2025, proseguiranno tutte le attività necessarie al monitoraggio dei n.14 progetti di ricerca applicata selezionati attraverso gli avvisi pubblici predisposti dal Ministero della Salute e si proseguirà nell'attività di affiancamento e verifica dello stato di avanzamento dei due modelli di intervento individuati per l'investimento 1.2: Sviluppo e implementazione di due specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato salute-ambiente-clima in siti contaminati selezionati di interesse nazionale. Sulla base delle rendicontazioni finanziarie e di attività da parte dei soggetti attuatori, si procederà all'erogazione dei finanziamenti previsti.
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo Dipartimento del Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali / Direttore della Direzione generale dei corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema

<b>Stakeholder</b>	Regioni (assessorati salute, dipartimenti di prevenzione), Università, Società scientifiche		
<b>Contributor</b>	Istituto Superiore di Sanità, Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza energetica, Ministero dell'Università e della Ricerca, Ministero dell'Istruzione e del merito, Ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste, Ministero delle imprese e del made in Italy, Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, Regioni e Province autonome		
<b>Tempi realizzazione</b>	Biennio 2025 - 2026		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi realizzati / Interventi da realizzare	100%	100% - 100%	

<b>Obiettivo</b>	Promuovere gli interventi per l'attuazione della strategia europea "Farm to Fork" (FtF), attraverso l'approccio One Health		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende promuovere interventi per l'attuazione della strategia Farm-to-Fork, per una alimentazione più sana e sostenibile, in un'ottica One Health. La strategia Farm to Fork ("Dal produttore al consumatore") fa parte del Green Deal europeo, e definisce iniziative e obiettivi strategici volti a rendere il sistema alimentare dell'Unione europea più sostenibile e rispettoso dell'ambiente. La strategia comprende iniziative di carattere normativo e non, per una maggiore sostenibilità in ogni fase della filiera alimentare - dall'agricoltore al consumatore - in una visione globale e per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente.		
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo Dipartimento del Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali / Direttore della Direzione generale dell'igiene e della sicurezza alimentare		
<b>Stakeholder</b>	Associazioni di categoria dei consumatori, società scientifiche di nutrizione		
<b>Contributor</b>	Università, ISS, Autorità delle Regioni e Province autonome		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2025 - 2027		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi per l'attuazione della strategia europea "Farm to Fork" (FtF) realizzati / Interventi per l'attuazione della strategia europea "Farm to Fork" (FtF) da realizzare	90%	90% - 90% - 90%	

<b>Obiettivo</b>	Promuovere gli interventi per il consolidamento delle attività di coordinamento per la gestione degli aspetti sanitari legati all'export agro-alimentare		
<b>Attività</b>	L'obiettivo prevede un rafforzamento delle attività di coordinamento delle missioni di audit svolte in Italia dalle Autorità competenti dei Paesi Terzi che verificano l'efficacia e l'efficienza del sistema di controlli ufficiali attuato in Italia dal Ministero, Regioni ed autorità locali a garanzia del fatto che i prodotti esportati soddisfano i requisiti sanitari previsti dagli accordi vigenti. Le stesse attività di coordinamento sono propedeutiche al miglioramento dell'azione negoziale volta alla gestione delle barriere sanitarie di accesso ai mercati in collaborazione con gli altri Enti ed Amministrazioni competenti.		
<b>Responsabile / Referente</b>	Capo Dipartimento del Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali / Direttore della Direzione generale dell'igiene e della sicurezza alimentare		
<b>Stakeholder</b>	Associazioni di categoria dei settori produttivi		
<b>Contributor</b>	Autorità delle Regioni e Province autonome; Commissione Europea; Ministero degli Affari Esteri e rete delle ambasciate italiane all'estero, Ministero delle Imprese e del Made in Italy, ICE		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2025 - 2027		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi per il consolidamento delle attività di coordinamento per la gestione degli aspetti sanitari legati all'export agro-alimentare realizzati / Interventi per il consolidamento delle attività di coordinamento per la gestione degli aspetti sanitari legati all'export agro-alimentare da realizzare	90%	90% - 90% - 90%	

<b>Obiettivo</b>	Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica
<b>Attività</b>	Gestire la tutela della salute umana e veterinaria attraverso l'intensificazione delle attività di controllo di talune partite commerciali potenzialmente rischiose presentate per l'introduzione nel nostro Paese.

<b>Responsabile / Referente</b>	Capo Dipartimento del Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali / Direttore della Direzione generale della salute animale		
<b>Tempi realizzazione</b>	Triennio 2025 - 2027		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Percentuale controlli fisici su partite presentate all'importazione	30%	31% - 31% - 31%	
Percentuale dei controlli di laboratorio PSA sulle partite di carne di cinghiale introdotte da altri paesi UE	33%	34% - 34% - 34%	

Nell'ambito delle attività che l'Amministrazione si appresta a realizzare volte ad accrescere il valore pubblico va sicuramente menzionata l'iscrizione del Ministero all'albo degli enti per il Servizio civile universale – Sezione Nazionale - con decreto del Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 411 del 12 marzo 2024.

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 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.

Il Ministero della salute, nell'ambito del bando del Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la selezione di 62.549 operatori volontari da impiegare in progetti afferenti a programmi di intervento di Servizio civile universale da realizzarsi in Italia e all'estero, ha presentato il programma “*One Health*”.

Tale iniziativa, intrapresa per la prima volta dal Ministero della salute, nasce dall'esigenza di rispondere alle nuove criticità emergenti nella società e alle sfide in ambito sanitario, al fine di rafforzare i servizi sanitari e garantire il miglioramento del benessere della comunità, adottando un approccio integrato e sostenibile secondo il modello *One Health*. L'Italia e l'Europa intera si trovano ad affrontare minacce sempre più complesse e frequenti per la salute e il benessere globale, che necessitano di un piano di azione comune. Lo sfruttamento degli ecosistemi, la perdita di biodiversità



del suolo, il cambiamento climatico, il rischio di malattie zoonotiche<sup>1</sup>, la resistenza agli antimicrobici<sup>2</sup>, responsabile di più di 35.000 decessi all'anno nell'UE/SEE<sup>3</sup>, rappresentano una minaccia crescente per la salute umana e animale. In questa cornice generale, ricca di sfide sanitarie e di obiettivi per la promozione della salute e del benessere per tutti e per tutte le età, il Ministero della salute, pone in essere ogni utile attività volta a contrastare fenomeni come quello della pregressa esperienza pandemica, intervenendo in diversi settori con un approccio One Health.

In tale contesto, il Ministero della salute, in linea con la *mission* istituzionale e le competenze connesse al diritto alla tutela della salute, con il programma “*One Health*” intende promuovere la salute globale attraverso l'integrazione di discipline diverse e il rafforzamento della stretta relazione tra salute umana, animale e ambientale nonché intervenire con strategie per combattere le sfide sanitarie emergenti e per garantire il raggiungimento, da parte di tutte le popolazioni, del più alto livello possibile di salute, promuovendo la salute globale in ottica One Health.

Nell'ambito del suddetto programma, il Ministero della salute ha presentato i seguenti progetti:

- Salute e benessere SCU 2024;
- Attività sanitarie transfrontaliere;
- Controlli sanitari in ottica ONE HEALTH situazioni ordinarie e di emergenza;
- Sorveglianza sanitaria transfrontaliera: protocollo italo-albanese.

Attraverso i progetti si intende migliorare l'accessibilità fisica degli utenti nelle sedi del Ministero, ponendo particolare attenzione ai soggetti vulnerabili, favorendone l'accoglienza e la fruibilità dei servizi. Inoltre, tali progetti hanno l'intento di rafforzare il sistema di sorveglianza sanitaria e migliorare il rapido riconoscimento di eventuali minacce, sia sanitarie che ambientali, che potrebbero interessare il territorio nazionale o le aree di frontiera.

I progetti, che per l'anno 2025 prevedono l'impiego di 44 operatori volontari, saranno avviati presso le sedi centrali del Ministero della salute e in diverse sedi operative, tra cui gli Uffici USMAF/SASN e UVAC/PCF dislocati in Campania, Lazio, Lombardia e Sicilia, nonché in Albania, presso l'Università di Medicina di Tirana.

<b>PROGETTO</b>	<b>REGIONE</b>	<b>NUMERO OPERATORI</b>
SALUTE E BENESSERE SCU 2024	LAZIO	16

<sup>1</sup> Le zoonosi sono infezioni o malattie che possono essere trasmesse direttamente o indirettamente tra gli animali e l'uomo, ad esempio attraverso il consumo di alimenti contaminati o il contatto con animali infetti.

<sup>2</sup> La resistenza agli antimicrobici (AMR) è la capacità di un dato batterio di resistere a un antimicrobico al quale era precedentemente sensibile.

<sup>3</sup> [Azione dell'UE sulla resistenza antimicrobica - Commissione europea \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/health/antimicrobials_en)



ATTIVITÀ SANITARIE TRANSFRONTALIERE	SICILIA, LAZIO, CAMPANIA, LOMBARDIA	10
CONTROLLI SANITARI IN OTTICA ONE HEALTH SITUAZIONI ORDINARIE E DI EMERGENZA	SICILIA, LAZIO, CAMPANIA, LOMBARDIA	14
SORVEGLIANZA SANITARIA TRANSFRONTALIERA: PROTOCOLLO ITALO-ALBANESE	ITALIA, ALBANIA	4

Sul tema, il Ministero ha avviato una campagna per promuovere i progetti di servizio civile attraverso il sito istituzionale e alcuni dei più popolari canali social, come *Facebook*, *Instagram* e *LinkedIn*. L'obiettivo della campagna è far conoscere le iniziative proposte in materia di Servizio Civile Universale, i relativi bandi, evidenziando i progetti disponibili, le modalità di candidatura e le scadenze; ispirare i giovani attraverso i valori fondanti del servizio civile e mostrare che partecipare al Servizio Civile è un'esperienza unica che unisce impegno sociale, crescita personale e professionale.



Il Servizio civile universale si conferma, quindi, una risorsa strategica per potenziare, nell'anno corrente, le attività del Ministero della salute, con particolare attenzione a tematiche fondamentali come la prevenzione, l'educazione alla salute, la tutela delle persone vulnerabili e la gestione delle emergenze sanitarie.

## 2.2 Performance

Nella presente sezione, sulla base della specificità che caratterizza il Ministero della salute e del grado di implementazione del proprio sistema di *performance management*, sono riportati gli obiettivi che l'Amministrazione intende perseguire nel 2025, gli impatti attesi in termini quantitativi (quindi espressi con un set di indicatori e relativi target), il valore di partenza del/degli indicatori (baseline) e le unità organizzative che devono contribuire al raggiungimento dei risultati attesi.

In ordine al legame tra gli obiettivi specifici del Ministero della salute e la propria performance organizzativa si evidenzia che l'amministrazione ha previsto 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 al bilancio dello Stato 2025-2027 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 le dimensioni oggetto di programmazione, così come specificate 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.

Tanto premesso, si riporta di seguito l'elenco completo degli obiettivi operativi, integrato con i rispettivi indicatori e target, presenti nella Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2025, adottata il 23 gennaio 2025, in corso di registrazione alla Corte dei conti, allegata al presente Piano.

<b>Obiettivo specifico</b>	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute
<b>Obiettivo operativo</b>	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con le circolari n.1 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", n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024		
<b>Responsabile</b>	Direttori della Direzione generale della prevenzione, della Direzione generale delle emergenze sanitarie, della Direzione generale della ricerca e dell’innovazione in sanità		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Tempo medio di pagamento	<=30%	<=30%	I valori a consuntivo concernenti gli indicatori per la misurazione del presente obiettivo sono rilevati secondo le disposizioni contenute nelle circolari n.1 del 3 gennaio 2024, n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024.
Tempo medio di ritardo	0	0	I valori a consuntivo concernenti gli indicatori per la misurazione del presente obiettivo sono rilevati secondo le disposizioni contenute nelle circolari n.1 del 3 gennaio 2024, n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024.

<b>Obiettivo specifico</b>	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute		
<b>Obiettivo operativo</b>	Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende contribuire alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024 2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza		
<b>Responsabile</b>	Direttore della Direzione generale della prevenzione, della Direzione generale delle emergenze sanitarie, della Direzione generale della ricerca e dell’innovazione in sanità.		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>

Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza		SI	
---	--	----	--

<b>Obiettivo specifico</b>	Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del nuovo Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza		
<b>Obiettivo operativo</b>	Implementazione delle strategie per l'attuazione del Piano nazionale di contrasto all'ABR 2022-2025		
<b>Attività</b>	<p>Con riferimento all'obiettivo strategico ""Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del nuovo Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza"" l'anno 2025 sarà dedicato a rendere disponibile per le Regioni il finanziamento previsto ai sensi dell'art. 1, comma 529, della Legge 29 dicembre 2022, n. 197, istituendo i Comitato di coordinamento che avrà il compito di valutare la coerenza delle delibere e delle relazioni annuali trasmesse dalle Regioni/PA fine di riscontrare la sussistenza dei requisiti richiesti per l'erogazione dei fondi previsti dalla legge 197 o per l'eventuale recupero degli stessi.</p> <p>Proseguirà inoltre il coordinamento e monitoraggio dei sottogruppi per l'implementazione delle attività previste dal Piano, secondo un approccio One Health e la promozione di azioni per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza. A fine anno sarà elaborato un Report sullo stato di implementazione delle azioni previste nel PNCAR e sulle eventuali criticità rilevate.</p>		
<b>Responsabile</b>	Direttore della Direzione generale della prevenzione		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi realizzati nel 2025 per l'implementazione strategia nazionale di contrasto all'ABR con approccio "One Health" rispetto agli interventi da realizzare nel 2025		100%	

<b>Obiettivo specifico</b>	Promuovere gli interventi funzionali all'implementazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025
<b>Obiettivo operativo</b>	Promuovere e coordinare l'implementazione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 a livello nazionale

<b>Attività</b>	Con riferimento all'obiettivo "Promuovere gli interventi funzionali all'implementazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025 ", l'anno 2025 sarà dedicato al coordinamento centrale e al monitoraggio dell'implementazione del Piano, tramite le attività della Cabina di Regia per il Governo del PNPV 2023-2025 e il Piano di Monitoraggio, nonché all'aggiornamento dei Piani Nazionali di azione per Polio e per Morbillo e Rosolia. Proseguiranno le attività volte al continuo perfezionamento dell'anagrafe nazionale vaccini (AVN), per rendere fruibili i dati in modo più tempestivo e completo. Verrà, infine, prodotto un rapporto annuale sintetico sulle attività realizzate e sullo stato di implementazione del Piano.		
<b>Responsabile</b>	Direttore della Direzione generale della prevenzione		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Interventi realizzati per il recepimento e l'implementazione del PNPV a livello nazionale/Interventi programmati per il recepimento e l'implementazione del PNPV a livello nazionale		100%	

<b>Obiettivo specifico</b>	Promuovere e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione delle malattie oncologiche.		
<b>Obiettivo operativo</b>	Implementare le attività necessarie all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione delle malattie oncologiche.		
<b>Attività</b>	L'obiettivo mira a implementare le azioni necessarie all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi di prevenzione e delle patologie oncologiche al fine di ridurre il carico di malattia. Tali azioni comprendono il coordinamento di attività volte in particolare: al miglioramento della prevenzione e della diagnosi precoce dei tumori attraverso i programmi organizzati di screening oncologico; al monitoraggio dell'offerta di test genomici volti a garantire trattamenti personalizzati ai pazienti con carcinoma mammario ormono-sensibile in stadio precoce e con carcinoma polmonare non squamoso non a piccole cellule del polmone; al monitoraggio dell'attivazione e dell'implementazione della Rete nazionale dei Registri Tumori e dell'attivazione dei Registri Tumori regionali.		
<b>Responsabile</b>	Direttore della Direzione generale della prevenzione		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>

<p>Azioni funzionali all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione delle malattie oncologiche realizzate / Azioni funzionali all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione delle malattie oncologiche da realizzare nell'anno di riferimento</p>		<p>&gt;= 90%</p>	
--	--	------------------	--

<p><b>Obiettivo specifico</b></p>	<p>Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla governance e all'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).</p>
<p><b>Obiettivo operativo</b></p>	<p>Promuovere e coordinare il percorso attuativo del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 finalizzato al monitoraggio dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) e le attività inerenti alla predisposizione del nuovo PNP.</p>
<p><b>Attività</b></p>	<p>L'obiettivo operativo è finalizzato ad attuare le attività funzionali previste dal percorso attuativo del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, sia rispondendo agli adempimenti previsti dall'Intesa Stato-Regioni 6 agosto 2020 e s.m.i., di adozione del Piano, sia attraverso un più ampio e complesso processo di accompagnamento, che richiede il coordinamento di attività di confronto e condivisione costanti con tutti i livelli coinvolti nella governance del Piano (Regioni, Uffici della Direzione generale della prevenzione sanitaria, altre Direzioni generali del Ministero, Attori istituzionali esterni, Partner scientifici).</p> <p>In particolare, nel corso del 2025 si provvederà a realizzare le azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP previste, rappresentate essenzialmente dal supporto e dal monitoraggio dell'attuazione dei Piani Regionali della Prevenzione (PRP), nonché dalla produzione degli esiti istruttori relativi al sistema di verifica degli adempimenti dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Come previsto dalla citata Intesa 6 agosto 2020, nel 2025 si provvederà a monitorare lo stato di avanzamento della realizzazione dei PRP al 31 dicembre 2024, tenendo conto che per l'anno 2024 la valutazione finalizzata alla certificazione di ciascun PRP ha esito positivo se il 80% del totale degli indicatori certificativi raggiunge il valore atteso per l'anno di riferimento. Strumento di accompagnamento esclusivo, sostanziale e formale, e dunque vincolante, per la presentazione, il monitoraggio, la valutazione, la certificazione e la rimodulazione dei PRP è la piattaforma web-based "I Piani Regionali di Prevenzione"</p>

	(PF), che rappresenta il mezzo informatico esclusivo per la gestione dei PRP, in grado di accogliere tutte fasi del ciclo di programmazione, dalla presentazione dei nuovi PRP 2020-2025, fino alla loro rendicontazione, monitoraggio e valutazione, nonché uno spazio virtuale in cui raccogliere e condividere i risultati e i materiali prodotti nei diversi ambiti operativi che ruotano intorno al PNP 2020-2025. Verranno, inoltre, condotte le attività inerenti alla predisposizione del nuovo PNP		
<b>Responsabile</b>	Direttore della Direzione generale della prevenzione		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP realizzate / Azioni funzionali alla governance e all'attuazione del PNP previste nell'anno di riferimento		>= 90%	

<b>Obiettivo specifico</b>	Promuovere interventi per la prevenzione ed il contrasto alle pandemie ed adottare interventi di preparedness per fronteggiare eventuali emergenze di sanità pubblica		
<b>Obiettivo operativo</b>	Promuovere interventi per la prevenzione ed il contrasto delle pandemie ed implementare attività per favorire la preparedness per fronteggiare eventuali emergenze di sanità pubblica		
<b>Attività</b>	"Con il presente obiettivo si intende promuovere interventi per la prevenzione ed il contrasto alle pandemie ed adottare interventi di preparedness per fronteggiare eventuali emergenze di sanità pubblica da virus a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico . Nell'ambito delle attività previste dal Piano Pandemico vigente, nel corso dell'anno 2025, si predisporrà una proposta di aggiornamento della composizione e funzionamento delle reti e network previste dal Piano medesimo. Inoltre, verrà avviato l'aggiornamento dell'attuale sistema di sorveglianza che comprenda tutti i virus respiratori (RespiVirNet), includendo i virus influenzali e altri virus respiratori (es: virus respiratorio sinciziale - VRS; rhinovirus, ecc.).		
<b>Responsabile</b>	Direttore della Direzione generale della prevenzione		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Documento tecnico sorveglianza		1	



<b>Obiettivo specifico</b>	Promuovere gli interventi per lo sviluppo di un ecosistema sanitario innovativo attraverso la creazione di reti clinico traslazionali di eccellenza		
<b>Obiettivo operativo</b>	Assicurare l'operatività e la funzionalità delle strutture costituenti l'Ecosistema innovativo della Salute		
<b>Attività</b>	<p>L'obiettivo operativo individuato per l'anno 2025 consiste nell'assicurare l'operatività e la funzionalità delle strutture costituenti l'Ecosistema innovativo della Salute.</p> <p>In particolare, per ciascuna delle tre tipologie di strutture dell'Ecosistema Salute, rappresentate dalla Rete coordinata di centri di trasferimento tecnologico, dai tre Hub di Life Science (Diagnostica Avanzata - HLS-DA, Digital Health - HLS-DH e Terapia Avanzata - HLS-TA) e dall'Hub antipandemico, viene previsto lo svolgimento di una fase unica di durata coincidente con l'anno solare, avente ad oggetto l'attività di supporto e monitoraggio da effettuare su più livelli relativamente tra l'altro a: 1) verifica dei piani di attività e budget di spesa predisposti per l'anno; 2) predisposizione di linee guida; 3) esame delle relazioni tecnico-scientifiche sullo stato di avanzamento dei progetti, da sottoporre anche alla valutazione del Comitato tecnico sanitario (CTS); 4) esame della rendicontazione delle spese sostenute, sia a carico dei fondi ministeriali che a titolo di cofinanziamento; 5) erogazione, sulla base delle convenzioni regolative sottoscritte, delle risorse stanziare nel bilancio dello Stato.</p> <p>L'indicatore individuato per ciascuna delle tre fasi coesistenti, di durata annuale, risulta idoneo a dare conto di quanto verrà realizzato nel periodo di durata delle fasi stesse. L'indicatore dell'obiettivo operativo annuale, conseguentemente, è logicamente rappresentato da un documento di sintesi complessivo delle tre fasi</p>		
<b>Responsabile</b>	Direttore generale della Ricerca e dell'innovazione in sanità		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Documento di sintesi delle attività concernenti le strutture dell'Ecosistema Salute		SI	

<b>Obiettivo specifico</b>	Promuovere gli interventi per l'attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza in tema di valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Sistema Sanitario Nazionale		
<b>Obiettivo operativo</b>	Assicurare la tempestività del monitoraggio scientifico degli interventi PNRR concernenti il finanziamento dei progetti di ricerca finanziati nell'ambito del 1° e 2° bando		
<b>Attività</b>	Nell'ambito dell'attuazione della Missione 6 "Salute" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, con le risorse dedicate rese disponibili sono stati pubblicati due distinti avvisi pubblici di bando, nell'anno 2022 e nell'anno 2023, in seguito ai quali si è proceduto alla		



	<p>selezione e valutazione, col ricorso anche a revisori internazionali e panel scientifici finali, di progetti di ricerca presentati dai seguenti Destinatari istituzionali (DI): Regioni e Province autonome; Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS); Istituto superiore di sanità (ISS).</p> <p>La procedura di monitoraggio dei progetti di ricerca del 1° avviso pubblico di bando è iniziata nel 2024 e continuerà nel 2025, relativamente all'esame delle relazioni tecnico scientifiche finali che perverranno dai DI, salvo proroga. L'indicatore della prima fase, di durata annuale, consiste nell'esaminare e valutare le suddette relazioni tecnico scientifiche finali entro 90 giorni dalla data di ricezione delle stesse.</p> <p>Per il 2° avviso pubblico di bando, il monitoraggio da svolgere avrà ad oggetto le relazioni tecnico scientifiche intermedie che perverranno da parte dei DI. L'indicatore della seconda fase, anch'essa di durata annuale, consiste nell'esaminare e valutare le suddette relazioni tecnico scientifiche intermedie entro 90 giorni dalla data di ricezione delle stesse.</p> <p>Inoltre, l'Amministrazione predisporrà sul sistema Regis (Sistema di monitoraggio del Piano nazionale di Ripresa e Resilienza) le disposizioni di pagamento relative alle varie fasi di erogazione delle risorse (rate di anticipo/intermedia/finale) del 1° e 2° avviso pubblico, per la successiva sottoscrizione da parte del Direttore generale della competente Unità di missione per l'attuazione del PNRR.</p>		
<b>Responsabile</b>	Direttore generale della Ricerca e dell'innovazione in sanità		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
N. relazioni tecnico scientifiche per progetti 1° e 2° bando valutate entro 90gg / N. relazioni tecnico scientifiche pervenute		100%	

<b>Obiettivo specifico</b>	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute
<b>Obiettivo operativo</b>	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con le circolari n.1 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", n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024		
<b>Responsabile</b>	Direttore della Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale, della Direzione generale dei dispositivi medici e del farmaco		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Tempo medio di pagamento	<=30%	<=30%	I valori a consuntivo concernenti gli indicatori per la misurazione del presente obiettivo sono rilevati secondo le disposizioni contenute nelle circolari n.1 del 3 gennaio 2024, n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024.
Tempo medio di ritardo	0	0	I valori a consuntivo concernenti gli indicatori per la misurazione del presente obiettivo sono rilevati secondo le disposizioni contenute nelle circolari n.1 del 3 gennaio 2024, n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024.

<b>Obiettivo specifico</b>	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute		
<b>Obiettivo operativo</b>	Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende contribuire alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024 2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza		
<b>Responsabile</b>	Direttore della Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Direzione generale delle professioni sanitarie e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale, Direzione generale dei dispositivi medici e del farmaco		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>

Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza		SI	
---	--	----	--

<b>Obiettivo specifico</b>	Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza		
<b>Obiettivo operativo</b>	Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale		
<b>Attività</b>	La Commissione Nazionale permanente per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e la promozione dell'appropriatezza nel SSN, istituita ai sensi dell'art. 1, comma 556 della legge n. 208/2015, nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, procede alla valutazione delle attività, dei servizi e delle prestazioni di assistenza sanitaria per valutarne il mantenimento ovvero per definire condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza. In ottemperanza a quanto indicato al comma 561 della medesima disposizione, è stata istituita una segreteria tecnico-scientifica della predetta Commissione che, oltre a gestire il percorso di acquisizione, prima istruttoria e trasmissione delle istanze di aggiornamento pervenute sul sistema RicLea, effettua un complesso ed articolato lavoro di supporto, comprendente, in particolare, l'elaborazione di relazioni specifiche e la formulazione di pareri su atti parlamentari inerenti i Lea, la predisposizione di appunti per gli UDC, l'espletamento di attività istruttorie per Dicasteri Enti e altre Istituzioni. Con il presente obiettivo si intende promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale attraverso la revisione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.		
<b>Responsabile</b>	Direttore generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Percentuale dei documenti elaborati nell'ambito delle attività della Segreteria tecnico-scientifica della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale		80%	

<b>Obiettivo specifico</b>	Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza		
<b>Obiettivo operativo</b>	Garantire il supporto alla programmazione del Servizio sanitario nazionale attraverso l'implementazione del monitoraggio dell'attuazione degli standard previsti nel DM 70/2015 in ordine alla Rete ictus		
<b>Attività</b>	<p>Nell'ambito del DM 70/2015 recante "Regolamento degli standard qualitativi, strutturali tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", le reti tempo dipendenti rappresentano un elemento cardine del funzionamento dell'intera rete dell'Emergenza Urgenza. Le reti presentano dei livelli assistenziali differenti sulla base della presenza di discipline specifiche e di funzioni precipue del livello definito. La rete ICTUS non ha un indicatore dedicato al monitoraggio della rete, bensì un indicatore essenziale di volume che permette di eleggere i centri al miglior trattamento della patologia. La normativa nazionale ha definito l'indicatore "volume di ictus trattati" al fine di tener conto della capacità di trattare un paziente con il miglior expertise. Con il presente obiettivo si intende garantire il supporto all'attività di programmazione del SSN attraverso l'implementazione del monitoraggio dell'attuazione degli standard previsti nel DM 70/2015, mediante la predisposizione di un rapporto tecnico con dati e informazioni afferenti all'analisi e alla valutazione della coerenza delle strutture di Neurologia ( e UTN dove segnalate), presenti a livello regionale. Il monitoraggio avverrà valutando l'inquadramento della rete ictus nella Programmazione regionale rispetto ai volumi previsti dal dettato normativo, attraverso l'analisi dei documenti di programmazione e dei volumi di attività prodotti dalle strutture eroganti.</p>		
<b>Responsabile</b>	Direttore generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Rapporto tecnico da trasmettere al Direttore generale e al Capo Dipartimento sull'attuazione degli standard previsti nel DM 70/2015 in ordine alla Rete ICTUS		1	

<b>Obiettivo specifico</b>	Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza
----------------------------	---

<b>Obiettivo operativo</b>	Garantire la manutenzione e l'aggiornamento continuo del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende garantire il supporto all'attività di programmazione del SSN attraverso le attività finalizzate all'aggiornamento continuo del Nuovo Sistema di Garanzia entrato in vigore il 1 gennaio 2020, mediante l'analisi critica dell'attuale sistema di indicatori e delle tematiche proposte dal sottogruppo tecnico, finalizzata all'elaborazione di una proposta di nuovi indicatori da includere tra quelli del Nuovo Sistema di Garanzia, ad esito del processo di condivisione da realizzarsi nell'ambito del sottogruppo tecnico.		
<b>Responsabile</b>	Direttore generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Proposta inviata al Direttore Generale e al Capo Dipartimento di aggiornamento Nuovo sistema di garanzia		1	

<b>Obiettivo specifico</b>	Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza		
<b>Obiettivo operativo</b>	Assicurare l'utilizzo delle risorse di cui all'art. 2 lettera a) della Delibera CIPE n. 51 del 2019, per la prosecuzione del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico di cui all'art.20 della legge n. 67 del 11 marzo 1988		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende assicurare l'utilizzo delle risorse di cui all'art. 2 lettera a) della Delibera CIPE n. 51 del 2019, attraverso una attenta istruttoria dei Documenti programmatici inviati dalle Regioni, al fine di creare i necessari presupposti per la definizione degli Accordi di programma. L'attività prevede l'avvio dell'istruttoria dei Documenti programmatici-Mexa (metodologia ex ante) inviati dalle Regioni, per l'acquisizione del parere del Nucleo di valutazione per gli investimenti pubblici. Acquisito detto parere, viene predisposta la documentazione necessaria per la sottoscrizione degli Accordi di programma da parte del Ministro della salute, della Regione interessata e del Ministero dell'Economia e delle Finanze		
<b>Responsabile</b>	Direttore generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>

Coefficiente di utilizzo delle risorse complessive assegnate dalla delibera CIPE 51_2019 finalizzate ai programmi di intervento sul patrimonio immobiliare e ammodernamento tecnologico.	>= 57%	>= 58%	
--	--------	--------	--

<b>Obiettivo specifico</b>	Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza		
<b>Obiettivo operativo</b>	Assicurare il monitoraggio del programma di investimento E.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" finanziato con le risorse del piano nazionale complementare per la Regione Campania e le Province autonome di Trento e Bolzano		
<b>Attività</b>	<p>Con il presente obiettivo si intende assicurare il monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi presenti nei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) per la Regione Campania e le Province Autonome di Trento e Bolzano, relativi al PNC per l'investimento E.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" al fine di rafforzare gli strumenti di programmazione del Servizio sanitario nazionale.</p> <p>Gli interventi inseriti nel programma hanno subito una rimodulazione per effetto del Decreto Legge n. 19/2024 convertito con modificazione dalla Legge n. 56/2024. Pertanto, allo stato attuale, nel programma PNC sono ricompresi gli interventi di pertinenza della Regione Campania e delle Province autonome di Trento e Bolzano.</p> <p>In esito ai riscontri ricevuti, viene predisposta una relazione annuale di sintesi che intende descrivere gli esiti del monitoraggio e costituire un valido strumento di supporto alla programmazione presente e futura della Regione e PA interessata.</p>		
<b>Responsabile</b>	Direttore generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Report annuale sugli esiti del monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi di cui al programma E.2 " Verso un ospedale sicuro e sostenibile" presenti nei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) regionali		1	

<b>Obiettivo specifico</b>	Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza		
<b>Obiettivo operativo</b>	Garantire il supporto alla programmazione del Servizio sanitario nazionale attraverso l'elaborazione di un documento di indirizzo condiviso con le Regioni, per promuovere la definizione di elementi sostanziali e comuni dei percorsi formativi di base dei valutatori regionali per l'accreditamento istituzionale		
<b>Attività</b>	Le attività di formazione e aggiornamento degli auditor/valutatori degli Organismi Tecnicamente Accreditanti realizzate, in collaborazione con Agenas, sin dal 2015 hanno contribuito alla costituzione di un network di professionisti impegnati nel monitoraggio e nel miglioramento degli OTA, attraverso regole, strumenti e procedure condivisi, pur nel rispetto delle caratteristiche proprie dei diversi modelli regionali. Nell'ambito delle citate attività, è emersa la necessità di promuovere una riflessione sui percorsi di formazione dei valutatori regionali per l'accreditamento, con il fine ultimo di pervenire, attraverso un'analisi comparata, alla definizione di elementi sostanziali e comuni dei percorsi formativi di base. Con il presente obiettivo si intende garantire il supporto all'attività di programmazione del SSN attraverso l'elaborazione di un documento di indirizzo condiviso con le Regioni, per promuovere la definizione di elementi sostanziali e comuni dei percorsi formativi di base dei valutatori regionali per l'accreditamento istituzionale. A tal fine, si provvederà alla costituzione di un gruppo di lavoro composto da rappresentanti del Ministero della Salute, di Agenas e delle Regioni e Province Autonome ed esperti in materia di accreditamento e formazione. Il gruppo di lavoro avrà il compito di definire le metodologie, gli strumenti e il piano d'azione per il raggiungimento degli obiettivi definiti.		
<b>Responsabile</b>	Direttore generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Proposta di documento di indirizzo da trasmettere al Direttore Generale e al Capo Dipartimento per la formazione di base dei valutatori regionali per l'accreditamento istituzionale.		1	

<b>Obiettivo specifico</b>	Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza
----------------------------	---



<b>Obiettivo operativo</b>	Efficientare il sistema di monitoraggio della spesa sanitaria del SSN in relazione alle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini al fine di superare le disomogeneità assistenziali presenti nelle diverse regioni, e rafforzare gli strumenti di programmazione del SSN
<b>Attività</b>	<p>Con il presente obiettivo si intende superare le disomogeneità assistenziali presenti nelle diverse Regioni e rafforzare gli strumenti di programmazione del SSN attraverso l'efficientamento del sistema di monitoraggio della spesa sanitaria del SSN in relazione alle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini. I LEA oggi più che mai, ricoprono un ruolo di garanzia dell'unitarietà del sistema e di tutela del diritto costituzionale alla salute, abbracciando il complesso delle attività, dei servizi e delle prestazioni di tipo preventivo, diagnostico, terapeutico, riabilitativo e di presa in carico assistenziale effettivamente erogati attraverso le strutture pubbliche o gli erogatori esterni accreditati. Mediante i LEA, lo Stato mette in atto una strategia che ha il duplice obiettivo di governare la spesa pubblica e di realizzare il principio fondamentale di universalismo egalitario del SSN in un contesto di decentramento di governo. Il concetto di essenzialità, infatti, sottintende quello di efficacia, in quanto non avrebbe senso squalificare come essenziale una prestazione di non certificata efficacia.</p> <p>Il monitoraggio dei LEA passa anche attraverso l'analisi approfondita dei dati economici e delle informazioni riportate all'interno dei modelli di rilevazione LA (dati organizzati per livello di assistenza) prodotti dalle regioni e dalle province autonome; una corretta rilevazione di tali informazioni consente di misurare l'efficienza dei servizi sanitari regionali individuando le risorse assorbite in ogni singola realtà per i diversi livelli di assistenza, e consente altresì di utilizzare gli stessi dati per le molteplici attività di programmazione a livello nazionale. Avendo nel corso degli ultimi anni rilevato forti criticità da parte delle regioni e delle province autonome nella compilazione corretta di tale modello di rilevazione, risulta necessario operare una approfondita ricognizione delle diverse problematiche esistenti individuando le opportune soluzioni, al fine di consentire il pieno utilizzo delle informazioni contenute nel modello di rilevazione, indispensabili per le attività strategiche di programmazione del Ministero della salute (rappresenta, ad esempio, la base di costruzione dei costi standard, nonché la base per l'individuazione delle regioni benchmark e per la determinazione delle tariffe nazionali).</p> <p>La corretta alimentazione delle informazioni presenti del Modello LA consentirà, inoltre, anche di verificare la corretta valorizzazione di altri flussi informativi presenti nel NSIS. Tale attività di approfondimento appare di natura assolutamente strategica per il governo del SSN e richiede di essere condotta necessariamente con il supporto delle regioni e delle province autonome.</p> <p>La correttezza dei valori di costo presenti per singolo livello di assistenza diventa assolutamente strategica anche per l'attività della Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria (che in parte si collega all'obiettivo operativo B.1.8) di incrociare i dati</p>



	<p>provenienti dal NSG con i dati di costo, al fine di valutare le performance delle regioni sia sotto il profilo della efficacia che sotto il profilo della efficienza.</p> <p>L'attività già svolta nel corso dell'anno 2023 e 2024 è stata accolta con favore dai rappresentanti regionali, i quali l'hanno giudicata molto utile per il miglioramento della loro attività avendo dato un impulso alle singole regioni per uno sviluppo delle corrette procedure contabili che accompagnano l'implementazione della contabilità analitica, in alcuni casi anche ripensando il sistema informativo in essere. Non si tratta di una attività ordinaria di analisi di coerenza con i dati del Modello CE, prevista dagli adempimenti sui quali si pronuncia annualmente il Comitato LEA, ma di una approfondita analisi dei contenuti dei costi rapportati a valori nazionali, dati di produzione, modalità di valorizzazione dei singoli livelli, al fine di far emergere in ultima analisi una più fedele rappresentazione dell'impegno dei fattori produttivi per singolo livello e sub-livello di assistenza.</p> <p>Numerose sono state, infatti, le modifiche effettuate dalle regioni sui dati del Modello LA a seguito delle rilevazioni osservate, con un deciso e concreto miglioramento dei dati depositati nel NSIS.</p> <p>L'attività, fondamentalmente focalizzata sulle regioni in piano di rientro, potrà essere estesa anche ad altre regioni che si riterrà opportuno analizzare.</p> <p>Inoltre, tale attività risulta utile anche per intercettare le problematiche che il Modello LA presenta (in termini di assenza di indicazioni nelle linee guida, o in termini di assenza di particolari sub-livelli di assistenza) ai fini di una prossima rivisitazione dello strumento.</p>		
<b>Responsabile</b>	Direttore generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Predisposizione della relazione tecnica che descriva per livelli e sub-livelli di assistenza l'aderenza della valorizzazione economica effettuata dalle regioni alle indicazioni contenute nelle linee guida del modello LA da inviare al Direttore generale e al Capo Dipartimento		1	
<b>Obiettivo specifico</b>	Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza		

<b>Obiettivo operativo</b>	Garantire il supporto alla programmazione sanitaria del Servizio sanitario nazionale mediante la Sperimentazione prevista dal D.M. 5 agosto 2021 recante "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende supportare la programmazione sanitaria del Servizio sanitario nazionale nel suo obiettivo di garanzia dell'erogazione dei LEA in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza mediante la sperimentazione dei nuovi criteri di appropriatezza definiti da parte delle 14 regioni partecipanti. La sperimentazione verrà condotta attraverso l'analisi statistica dei contenuti delle Schede di Dimissione Ospedaliera delle discipline di riabilitazione ospedaliera (56-Recupero e riabilitazione funzionale, 28-Unità Spinale e 75- Neurorabilitazione) acquisite nel flusso SDO nazionale, ampliato allo scopo con un nuovo tracciato (tracciato C, SDO-R) introdotto dal D.M.165/2023. Nel corso dell'anno si procederà alla sperimentazione dei criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera allo scopo di dare applicazione a quanto sancito dal D.M. 5 agosto 2021 e sulla base di quanto previsto dal protocollo sperimentale definito dal Gruppo Tecnico istituito ai sensi dell'art.6 del citato decreto.		
<b>Responsabile</b>	Direttore generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Relazione da inviare al Direttore generale e al Capo Dipartimento contenente l'analisi statistica dei dati della Scheda SDO-R per la sperimentazione dei criteri di appropriatezza di cui al D.M. 5 agosto 2021		1	

<b>Obiettivo specifico</b>	Valorizzazione delle professioni sanitarie attraverso l'attualizzazione delle competenze professionali rispetto alla evoluzione dei bisogni di salute della popolazione.		
<b>Obiettivo operativo</b>	Promuovere interventi volti a favorire l'aggiornamento dei profili professionali attraverso l'analisi delle competenze dei professionisti sanitari del SSN.		
<b>Attività</b>	"Con il presente obiettivo si intende promuovere l'aggiornamento dei profili professionali delle professioni sanitarie del SSN attraverso l'analisi delle competenze di ciascuna professione con la creazione di un documento tecnico che ne illustri le competenze hard e soft (competenze di base e competenze trasversali ).		
<b>Responsabile</b>	Direttore della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>

Documento tecnico competenze professioni sanitarie		1	
--	--	---	--

<b>Obiettivo specifico</b>	Promuovere azioni a tutela della sicurezza del paziente attraverso lo sviluppo di registri atti a garantire tracciabilità e monitoraggio dei dispositivi medici impiantabili		
<b>Obiettivo operativo</b>	Garantire il supporto tecnico per la definizione dei criteri utili all'individuazione delle tipologie di dispositivi medici impiantabili per i quali è necessario potenziare tracciabilità e monitoraggio		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende garantire il supporto tecnico per la definizione dei criteri utili all'individuazione delle tipologie di dispositivi medici impiantabili per i quali devono essere potenziate le attività di tracciabilità e monitoraggio. In particolare, nell'anno di riferimento, verranno avviate le attività finalizzate alla definizione dei criteri sulla base dei quali poter selezionare, nell'ambito delle migliaia di dispositivi medici impiantabili disponibili sul mercato, quelli più meritevoli di attenzione ai fini dell'istituzione di un registro loro dedicato. A tal fine, si procederà all'istituzione di un Tavolo tecnico scientifico il cui compito sarà quello di valutare la spesa che il SSN sostiene per ciascuna delle categorie di CND di dispositivi medici impiantabili. Si effettueranno adeguate valutazioni sui dati di vigilanza e sorveglianza disponibili relativamente alle categorie di CND di dispositivi medici impiantabili, tenendo presente l'eventuale carenza di evidenze scientifiche sulla performance a lungo termine di alcuni dispositivi impiantabili critici.		
<b>Responsabile</b>	Direttore della Direzione generale dei dispositivi medici e del farmaco		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Documento tecnico		1	

<b>Obiettivo specifico</b>	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute		
<b>Obiettivo operativo</b>	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con le circolari n.1 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", n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024		
<b>Responsabile</b>	Direttori della Direzione generale delle risorse umane e del bilancio, Direzione generale della comunicazione, Direzione generale della vigilanza sugli enti e degli organi collegiali, Unità di Missione PNRR		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Tempo medio di pagamento	<=30%	<=30%	I valori a consuntivo concernenti gli indicatori per la misurazione del presente obiettivo sono rilevati secondo le disposizioni contenute nelle circolari n.1 del 3 gennaio 2024, n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024.
Tempo medio di ritardo	0	0	I valori a consuntivo concernenti gli indicatori per la misurazione del presente obiettivo sono rilevati secondo le disposizioni contenute nelle circolari n.1 del 3 gennaio 2024, n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024.

<b>Obiettivo specifico</b>	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute		
<b>Obiettivo operativo</b>	Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende contribuire alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024 2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza		
<b>Responsabile</b>	Direttori della Direzione generale delle risorse umane e del bilancio, Direzione generale della comunicazione, Direzione generale della vigilanza sugli enti e degli organi collegiali, Unità di Missione PNRR		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>

Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza		SI	
---	--	----	--

<b>Obiettivo specifico</b>	Promuovere gli interventi per il tendenziale superamento del ritardo dei tempi di pagamento del Ministero della salute		
<b>Obiettivo operativo</b>	Garantire l'attuazione del piano degli interventi ai fini del superamento del ritardo dei tempi di pagamento		
<b>Attività</b>	L'obiettivo è finalizzato al superamento del ritardo dei tempi di pagamento dei debiti commerciali delle pubbliche amministrazioni attraverso l'adozione delle misure stabilite con il cd. "Piano degli interventi" di cui all'articolo 40, comma 4 del decreto legge 19/2024		
<b>Responsabile</b>	Direttore della Direzione generale delle risorse umane e del bilancio		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
N. misure del piano degli interventi adottate/N. misure del piano degli interventi previste		100%	

<b>Obiettivo specifico</b>	Progetto persona: accrescere la sicurezza ed il benessere integrale psico-fisico delle persone nei luoghi di lavoro		
<b>Obiettivo operativo</b>	Migliorare la sicurezza ed il benessere integrale psico-fisico dei lavoratori, attraverso interventi mirati di promozione della sicurezza e della prevenzione della salute nei luoghi di lavoro.		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende migliorare la sicurezza ed il benessere integrale psico-fisico dei lavoratori attraverso interventi mirati di promozione della sicurezza e della prevenzione della salute umana. In particolare, gli interventi saranno costruiti sulla base dei dati e delle informazioni epidemiologico-sanitarie preesistenti, rilevate attraverso la sorveglianza sanitaria e l'adozione di misure di sicurezza, e riguarderanno lo studio di fattibilità per l'implementazione della sicurezza nei luoghi di lavoro, con l'introduzione di tecnologie avanzate nell'ambito della sicurezza e di un percorso di consultazione/diagnosi assistita, attraverso l'impiego di tecnologie innovative, quali anche la telemedicina, nel primo soccorso aziendale. Verranno introdotti nuovi format informativi e formativi del personale delle sedi centrali.		
<b>Responsabile</b>	Direttore della Direzione generale delle risorse umane e del bilancio		

<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Documento di sintesi degli interventi di promozione e prevenzione attuati		1	

<b>Obiettivo specifico</b>	Promuovere la tutela della salute attraverso iniziative integrate di informazione e comunicazione anche in ottica One Health volte a favorire una diffusa conoscenza su tematiche di rilevante interesse sanitario e una cultura della prevenzione sanitaria		
<b>Obiettivo operativo</b>	Migliorare la conoscenza e la cultura della prevenzione sanitaria nella popolazione attraverso l'ideazione e realizzazione di iniziative integrate di informazione e comunicazione anche innovative e anche in ottica One Health su prioritarie tematiche di salute pubblica		
<b>Attività</b>	La finalità dell'obiettivo è il miglioramento della conoscenza e della cultura della prevenzione sanitaria della popolazione attraverso iniziative integrate di informazione e comunicazione anche a carattere innovativo e anche in ottica One Health sulle tematiche di rilevante interesse sanitario individuate nel Piano di comunicazione annuale che, dopo l'approvazione del Ministro, viene inviato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per l'informazione e l'editoria.		
<b>Responsabile</b>	Direttore della Direzione generale della comunicazione		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Iniziative di informazione e comunicazione realizzate/iniziative di informazione e comunicazione approvate da realizzare	100%	100%	

<b>Obiettivo specifico</b>	Promuovere interventi volti a garantire l'esercizio della funzione di vigilanza sugli Enti attraverso la razionalizzazione in termini di tempistica delle procedure di controllo		
<b>Obiettivo operativo</b>	Promuovere interventi volti a garantire l'esercizio della funzione di vigilanza sugli Enti attraverso la razionalizzazione in termini di tempistica delle procedure di controllo		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende razionalizzare in termini di tempistica l'esame degli atti degli Enti vigilati trasmessi al Ministero per il controllo e l'eventuale approvazione, di concerto o previo parere di altre Amministrazioni. Il costante monitoraggio sull'adozione di tali provvedimenti da parte degli enti vigilati, in un'ottica di miglioramento e di riduzione dei tempi dell'azione amministrativa, trova nella tempestività dell'esame di questi atti (tra gli altri: verbali di collegi sindacali, bilanci preventivi e consuntivi nonché regolamenti di organizzazione o		

	determinazioni di piante organiche) uno strumento per migliorare efficacia ed economicità di tali attività.		
<b>Responsabile</b>	Direttore della Direzione generale vigilanza sugli enti e degli organi collegiali		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
numero atti esaminati entro 30 giorni dalla ricezione / n. atti pervenuti	100%	100%	

<b>Obiettivo specifico</b>	Promuovere le azioni per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in tema di rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (NSIS)		
<b>Obiettivo operativo</b>	Rafforzamento della raccolta, elaborazione e produzione di dati NSIS a livello locale, regionale e nazionale dalla sua generazione all'invio al Ministero della salute		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo operativo si intende aumentare il potenziale informativo dei dati NSIS per le attività di monitoraggio e programmazione sanitaria attraverso l'incremento della capacità di produzione dei dati relativi ai flussi NSIS e l'innalzamento del livello di qualità e tempestività, anche nell'ottica della verifica e del monitoraggio degli adempimenti LEA attraverso gli indicatori previsti dal NSG, assicurando una migliore qualità del dato in relazione alla correttezza logico-formale, alle specifiche funzionali dei disciplinari tecnici, alle prestazioni sanitarie erogate, alla coerenza rispetto ad altre fonti informative (quali ulteriori Flussi NSIS o il Fascicolo Sanitario Elettronico -FSE - e all'attendibilità, ovvero la qualità sostanziale ed integrità del dato stesso).		
<b>Responsabile</b>	Direttore della Unita' di missione per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
piani di intervento predisposti		5	

<b>Obiettivo specifico</b>	Promuovere le azioni per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in tema di rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (NSIS)		
<b>Obiettivo operativo</b>	Potenziamento dei flussi informativi nazionali e dei registri per la rilevazione dei dati sanitari.		



<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo operativo si intende potenziare i flussi informativi nazionali e i registri per la rilevazione dei dati sanitari attraverso la predisposizione della proposta di regolamento di 2 nuovi flussi informativi nazionali/registri di patologie, per la rilevazione dati sanitari/registri nazionali attraverso la elaborazione di 2 schemi di decreto e 2 disciplinari tecnici/allegati e il confronto istituzionale con gli enti interessati. In particolare dovrà essere acquisito il parere dell'Autorità Garante per il trattamento dei dati personali nonché degli altri Enti e istituzioni previste dalla normativa di riferimento.		
<b>Responsabile</b>	Direttore della Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Schema decreto comprensivi dei relativi disciplinari tecnici/allegati		2	

<b>Obiettivo specifico</b>	Promuovere le azioni per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in tema di rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (NSIS)		
<b>Obiettivo operativo</b>	Potenziamento dell'infrastruttura e dei sistemi del Ministero della Salute		
<b>Attività</b>	L'obiettivo è potenziare i sistemi e le relative applicazioni in uso presso il Ministero della Salute migliorandone, sia il numero di attività digitalizzabili, sia la potenza di calcolo e la performance in ambito di raccolta ed elaborazione di dati. Le novità introdotte, inoltre, consentiranno al Ministero della Salute di adempiere anche ai nuovi dettami legislativi intervenuti (a mero titolo esemplificativo si fa riferimento all'attuazione di quanto previsto dall'art. 5 della Legge 62/2022).		
<b>Responsabile</b>	Direttore della Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Applicazione		1	

<b>Obiettivo specifico</b>	Promuovere ed assicurare le azioni funzionali all'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)		
<b>Obiettivo operativo</b>	Assicurare il coordinamento della gestione nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR		



<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende assicurare le attività concernenti la funzione di coordinamento della gestione nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 del PNRR di competenza del Minsitero della salute		
<b>Responsabile</b>	Direttore generale Unità di missione attuazione interventi PNRR		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Attività funzione gestione assicurate / attività funzione gestione da assicurare	100%	100%	

<b>Obiettivo specifico</b>	Promuovere ed assicurare le azioni funzionali all'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)		
<b>Obiettivo operativo</b>	Assicurare il monitoraggio nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende assicurare le attività concernenti la funzione di monitoraggio nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 del PNRR di competenza del Ministero della salute		
<b>Responsabile</b>	Direttore generale Unità di missione attuazione interventi PNRR		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Attività funzione monitoraggio assicurate / attività funzione monitoraggio da assicurare	100%	100%	

<b>Obiettivo specifico</b>	Promuovere ed assicurare le azioni funzionali all'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)		
<b>Obiettivo operativo</b>	Assicurare la rendicontazione e il controllo nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende assicurare le attività concernenti le funzioni di rendicontazione e controllo nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 del PNRR di competenza del Minsitero della salute		
<b>Responsabile</b>	Direttore generale Unità di missione attuazione interventi PNRR		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>

Attività funzioni controllo e rendicontazione assicurate / attività funzione controllo e rendicontazione da assicurare	100%	100%	
--	------	------	--

<b>Obiettivo specifico</b>	Concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute		
<b>Obiettivo operativo</b>	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende concorrere all'efficientamento dei processi di spesa del Ministero della salute garantendo il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali afferenti alla struttura di riferimento secondo quanto disposto dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione Pubblica con le circolari n.1 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", n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024		
<b>Responsabile</b>	Direttori della Direzione generale dei corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema, Direzione generale dell'igiene e della sicurezza alimentare, Direzione generale della salute animale		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Tempo medio di pagamento	<=30%	<=30%	I valori a consuntivo concernenti gli indicatori per la misurazione del presente obiettivo sono rilevati secondo le disposizioni contenute nelle circolari n.1 del 3 gennaio 2024, n. 15 del 5 aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024.
Tempo medio di ritardo	0	0	I valori a consuntivo concernenti gli indicatori per la misurazione del presente obiettivo sono rilevati secondo le disposizioni contenute nelle circolari n.1 del 3 gennaio 2024, n. 15 del 5

			aprile 2024 e n. 36 dell'8 novembre 2024.
--	--	--	---

<b>Obiettivo specifico</b>	Concorrere alla realizzazione dei risparmi di spesa afferenti alle politiche e alle aree di spesa del Ministero della salute		
<b>Obiettivo operativo</b>	Garantire il contributo alla analisi, valutazione e revisione della spesa concernente il centro di responsabilità amministrativa di rispettiva competenza		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende contribuire alla definizione e al conseguimento degli obiettivi di spesa 2024 2026 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2023 attraverso interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa afferente al centro di responsabilità di rispettiva competenza		
<b>Responsabile</b>	Direttori della Direzione generale dei corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema, Direzione generale dell'igiene e della sicurezza alimentare, Direzione generale della salute animale		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Contributo formulazione e/o implementazione interventi di analisi, valutazione e revisione della spesa di rispettiva competenza		SI	

<b>Obiettivo specifico</b>	Garantire il contributo allo sviluppo di politiche globali integrate in materia di salute attraverso la promozione della cooperazione internazionale e il rafforzamento dei rapporti multilaterali		
<b>Obiettivo operativo</b>	Contribuire alla tutela della salute globale attraverso il supporto alle iniziative italiane di cooperazione internazionale		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si intende contribuire alla tutela della salute globale attraverso il supporto alle iniziative di cooperazione internazionale promosse dall'Italia. Tale contributo si concretizza nell'attività di supporto tecnico in ambito sanitario alle iniziative del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale e della Agenzia Italiana per la cooperazione allo sviluppo attraverso la predisposizione di interventi (pareri, partecipazione, istruttorie e valutazioni tecniche).		
<b>Responsabile</b>	Capo Dipartimento del Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>

Interventi di supporto alla cooperazione internazionale realizzati su interventi di supporto alla cooperazione internazionale richiesti		100%	
---	--	------	--

<b>Obiettivo specifico</b>	Garantire il contributo allo sviluppo di politiche globali integrate in materia di salute attraverso la promozione della cooperazione internazionale e il rafforzamento dei rapporti multilaterali		
<b>Obiettivo operativo</b>	Promozione e valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali		
<b>Attività</b>	<p>Le riunioni di alto livello internazionale, cui partecipano gli organi politici del Ministero, sono precedute da un'intensa e costante attività di preparazione, che prende l'avvio attraverso l'adesione agli incontri dei Gruppi di lavoro, composti da esperti dei vari Paesi, in occasione dei quali ciascun Paese rappresenta la propria posizione rispetto al tema di sanità pubblica affrontato. Successivamente, si procede all'esame delle prime bozze dei documenti di riferimento. Questa attività di preparazione viene coordinata e organizzata avvalendosi del supporto tecnico delle Direzioni generali e degli Enti vigilati del Ministero della salute (Agenzia italiana del farmaco, Istituto superiore di sanità, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà). Il processo di formazione dei documenti avviene in maniera progressiva, attraverso la continua negoziazione tra i Paesi membri dell'Unione europea e delle Organizzazioni internazionali, finché non si addiviene a un testo su cui è acquisito un diffuso sostegno. Terminata la fase di preparazione dei documenti, questi ultimi sono sottoposti all'approvazione delle Istituzioni europee o degli organi di governo delle organizzazioni internazionali. Al riguardo, anche sulla scorta di quanto emerso nella sopra descritta fase preparatoria, si procede alla predisposizione dei dossier di supporto agli organi politici del Ministero, al fine di consentire loro una partecipazione attiva al processo decisionale dei predetti organi di governo.</p>		
<b>Responsabile</b>	Capo Dipartimento del Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Numero di Dossier predisposti / Numero di riunioni di alto livello partecipate		100%	

<b>Obiettivo specifico</b>	Promuovere gli interventi a titolarità del Ministero della salute concernenti l'attuazione dell'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima" previsto nel Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC)		
<b>Obiettivo operativo</b>	Assicurare l'implementazione degli strumenti attuativi concernenti l'investimento "Salute, ambiente, biodiversità e clima" e monitorare lo stato di attuazione dei progetti di ricerca applicata affidati nel corso del 2022, nonché garantire la corretta attuazione dell'investimento 1.2 del PNC "Sviluppo e implementazione di due specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato Salute-Ambiente-Clima in siti contaminati selezionati di interesse nazionale		
<b>Attività</b>	<p>Con il presente obiettivo operativo si intende assicurare l'implementazione degli strumenti attuativi concernenti l'investimento ""Salute, ambiente, biodiversità e clima"" e monitorare lo stato di attuazione dei progetti di ricerca applicata affidati nel corso del 2022, nonché garantire la corretta attuazione dell'investimento 1.2 del PNC ""Sviluppo e implementazione di due specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato Salute-Ambiente-Clima in siti contaminati selezionati di interesse nazionale"". In particolare:</p> <p>1) Investimento 1.2: Sviluppo e implementazione di due specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato salute-ambiente-clima in siti contaminati selezionati di interesse nazionale. Nel corso del 2025, a seguito dell'avvio delle iniziative progettuali, sarà necessario proseguire nell'attività di affiancamento e verifica dello stato di avanzamento dei due modelli di intervento individuati. Sulla base delle rendicontazioni finanziarie e di attività da parte dei soggetti attuatori, si procederà all'erogazione dei finanziamenti previsti entro marzo ed entro dicembre.</p> <p>2) Investimento 1.4: Promozione e finanziamento di ricerca applicata con approcci multidisciplinari in specifiche aree di intervento salute-ambiente-clima: Monitoraggio dello stato di attuazione previsto negli atti formali (accordi) stipulati con i soggetti attuatori selezionati nell'ambito dell'avviso pubblico per la presentazione e selezione di progetti di ricerca applicata ""Salute - ambiente - biodiversità - clima"", rendicontazione e verifica dello stato di avanzamento per i n.14 progetti di ricerca applicata individuati.</p>		
<b>Responsabile</b>	Direttore della Direzione generale dei corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Strumenti attuativi predisposti /Strumenti attuativi da predisporre	100%	100%	

<b>Obiettivo specifico</b>	Promuovere gli interventi per l'attuazione della strategia europea “Farm to Fork” (FtF), attraverso l'approccio One Health		
<b>Obiettivo operativo</b>	Promuovere interventi per l'attuazione della strategia europea “Farm to Fork” (FtF) attraverso l'approccio One Health per una alimentazione più sana e sostenibile		
<b>Attività</b>	Con il presente obiettivo si vuole promuovere interventi per l'attuazione della strategia Farm-to-Fork, per una alimentazione più sana e sostenibile, secondo un approccio One Health. In particolare, si intende definire e diffondere un modello di dieta sana e sostenibile, che sia accessibile ed eticamente e culturalmente accettabile, predisponendo un documento di indirizzo sulle diete sostenibili e sui sistemi alimentari, tenendo conto delle dimensioni ambientale, sociale, economica e sanitaria della sostenibilità, che sia strumento chiaro e divulgativo rivolto agli stakeholders e alla popolazione in generale e che coniughi indicazioni sulle corrette abitudini alimentari e sulla necessità di acquisti consapevoli nel rispetto dell'ambiente e della salute.		
<b>Responsabile</b>	Direttore della Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
documento di indirizzo realizzato/documento di indirizzo da realizzare		90%	

<b>Obiettivo specifico</b>	Promuovere interventi per consolidare il coordinamento nella gestione sanitaria dell'export agroalimentare		
<b>Obiettivo operativo</b>	Promuovere interventi per il potenziamento del sistema di supporto all'export del settore agro-alimentare attraverso la gestione delle barriere sanitarie ed ai fini del consolidamento dei mercati già aperti e per l'apertura di nuovi mercati		
<b>Attività</b>	L'obiettivo prevede una costante attività di coordinamento delle missioni di audit svolte in Italia dalle Autorità competenti dei Paesi Terzi che verificano l'efficacia e l'efficienza del sistema di controlli ufficiali attuato in Italia dal Ministero, Regioni ed autorità locali a garanzia del fatto che i prodotti esportati soddisfano i requisiti sanitari previsti dagli accordi vigenti. Ulteriori attività sono svolte per assicurare l'adeguato coordinamento e raccordo dell'azione negoziale volta alla gestione delle barriere sanitarie di accesso ai mercati in collaborazione con gli altri Enti ed Amministrazioni competenti		
<b>Responsabile</b>	Direttore della Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>

Interventi per il potenziamento del sistema di supporto all'export del settore agro-alimentare / Interventi per il potenziamento del sistema di supporto all'export del settore agro-alimentare da realizzare	90%	90%	
---	-----	-----	--

<b>Obiettivo specifico</b>	Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica		
<b>Obiettivo operativo</b>	Incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale e la sanità pubblica		
<b>Attività</b>	Lo scopo dell'obiettivo è quello di potenziare la previsione e la sorveglianza epidemiologica attraverso un incremento dei controlli igienico - sanitari delle partite commerciali caratterizzate da un maggior rischio sanitario dipendente dal Paese di provenienza delle merce e/o dalle caratteristiche intrinseche dei prodotti		
<b>Responsabile</b>	Direttore della Direzione generale della salute animale		
<b>Indicatore</b>	<b>Baseline</b>	<b>Target</b>	<b>Fonte dati</b>
Percentuale controlli fisici su partite presentate all'importazione	30%	31%	
Percentuale dei controlli di laboratorio PSA sulle partite di carne di cinghiale introdotte da altri paesi UE	33%	34%	

Si fa altresì presente che, oltre agli obiettivi specifici assegnati a ciascun centro di responsabilità amministrativa, rilevano gli obiettivi istituzionali annuali riguardanti le attività ricorrenti, gestite dagli uffici afferenti al medesimo centro di responsabilità amministrativa, determinati, nelle more dell'aggiornamento del vigente Sistema di misurazione e valutazione della performance, nelle direttive di II e III livello. Si riporta di seguito la descrizione sintetica di tali obiettivi che completano la performance organizzativa prevista per l'anno 2025.

### **Dipartimento dell'amministrazione generale delle risorse umane e del bilancio**

<b>Descrizione obiettivo istituzionale</b>
Assicurare le attività istituzionali in materia di trattamento giuridico ed economico del personale, relazioni sindacali, acquisizione e gestione beni mobili e servizi connessi, bilancio, acquisizione e gestione immobili e sicurezza e salute dei lavoratori
Garantire le attività istituzionali in materia di comunicazione e relazioni istituzionali, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi e delle relative procedure
Assicurare le attività istituzionali in materia di vigilanza sugli enti, supporto al responsabile della prevenzione della corruzione e al funzionamento degli organi collegiali operanti presso il Ministero, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi e delle relative procedure
Garantire le attività istituzionali concernenti i fabbisogni informativi del SSN e del Ministero della salute per il miglioramento qualitativo delle procedure e metodologie di competenza; inoltre assicurare le attività istituzionali per l'attuazione degli interventi del PNRR a titolarità del Ministero della salute

### **Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie**

<b>Descrizione obiettivo istituzionale</b>
Assicurare le attività istituzionali in materia di prevenzione e promozione della salute, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi e delle relative procedure
Assicurare le attività istituzionali in materia di ricerca sanitaria e biomedica, anche nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia degli interventi e delle relative procedure
Assicurare le attività istituzionali in materia di prevenzione e gestione delle emergenze sanitarie

### **Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del servizio sanitario nazionale**



<b>Descrizione obiettivo istituzionale</b>
Garantire le attività istituzionali in materia di programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza mediante il coordinato adempimento delle funzioni di competenza nell'ottica del miglioramento degli interventi
Assicurare le attività istituzionali in materia di professioni sanitarie e risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale, in un'ottica di semplificazione delle procedure e del miglioramento delle sinergie tra gli uffici
Garantire le attività istituzionali in materia di dispositivi medici e degli altri prodotti di interesse sanitario nonché del servizio farmaceutico per un miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi e delle relative procedure

## **Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema, e dei rapporti internazionali**

<b>Descrizione obiettivo istituzionale</b>
Assicurare le attività istituzionali in materia di igiene e sicurezza della produzione e commercializzazione degli alimenti, inclusi i prodotti primari
Assicurare le attività istituzionali in materia di potenziamento delle attività di profilassi, di benessere animale e di regolazione dei farmaci veterinari
Assicurare le attività istituzionali in materia di individuazione, definizione, valutazione, informazione e promozione di corretti stili di vita, in relazione all'ecosistema, all'ambiente di vita e all'ambiente di lavoro

Si fa presente che il livello di raggiungimento di ciascun obiettivo istituzionale è misurato dalla media aritmetica dei risultati conseguiti dagli obiettivi istituzionali assegnati con la direttiva di III livello agli uffici non generali afferenti alla direzione generale competente.

In ultimo, per quanto concerne gli obiettivi della performance organizzativa afferenti all'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitari previsto dall'articolo 2 del Decreto Legge 7 giugno 2024 n. 73, convertito con modificazioni dalla Legge 29 luglio 2024 n. 107 si rappresenta che saranno definiti con apposito atto successivamente alla costituzione dello stesso Organismo.

## 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.

La presente sottosezione è predisposta 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.

Nel corso del 2024, in considerazione del descritto *iter* di riorganizzazione del Ministero è stata avviata la prima mappatura dei processi secondo il nuovo assetto di competenze delineato dal d.P.C.M. 196/2023.

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)

<b>PROBABILITÀ EVENTO (FREQUENZA)</b>		
<b>VALORI NUMERICI</b>	<b>GIUDIZI SINTETICI</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
< 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

<b>IMPATTO (GRAVITÀ)</b>		
<b>VALORI NUMERICI</b>	<b>GIUDIZI SINTETICI</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
< 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

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

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<sup>4</sup>.

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 ha imposto una nuova programmazione di tale attività, che sarà possibile solamente al completamento della definizione della struttura ministeriale, all'esito delle 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.

Al riguardo, nel corso del 2024, il RPC ha fornito il proprio apporto ai lavori per la revisione del Sistema di Misurazione e valutazione delle *performance*, avendo cura di aggiornare, tra gli altri, i contenuti connessi agli aspetti di competenza del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC) e del Responsabile della trasparenza, attesa la stretta interrelazione delle iniziative anticorruzione con gli obiettivi di *performance* organizzativa (art. 8 del d.lgs. 150/2009) e di *performance* individuale (art. 9 del d.lgs. 150/2009);

Alla luce della modifica organizzativa<sup>2</sup> cui il Ministero è stato sottoposto, nel 2024, l'Amministrazione ha proceduto su due direttrici:

da un lato prevedendo azioni per il rafforzamento dell'etica e dell'integrità pubblica, in particolare, con la realizzazione di interventi tesi ad incidere in ambito soggettivo, che hanno riguardato in prima linea il personale; nello specifico con la formazione obbligatoria in materia anticorruzione rivolta a

---

<sup>4</sup> 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.

tutti i dirigenti e funzionari, e con la riattivazione della procedura di revisione del Codice di comportamento del Ministero, per la quale è stato previsto il coinvolgimento di tutti i direttori degli uffici;

dall'altro con interventi volti a restituire un quadro di riferimento del contesto organizzativo aggiornato; nel 2024 è stato, infatti, previsto l'avvio della mappatura dei processi da parte dei direttori degli uffici secondo un criterio di competenza, alla luce del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 ottobre 2023, n.196 "Regolamento di organizzazione del Ministero della salute".

L'azione del Ministero proseguirà, nel 2025:

- con la formazione obbligatoria in materia anticorruzione per tutti i dirigenti e funzionari;
- per tutti gli uffici, analisi del contesto esterno e del contesto interno e aggiornamento della mappatura dei processi di competenza e dei rispettivi responsabili, in considerazione della nuova individuazione degli uffici dirigenziali e del conferimento dei relativi incarichi.

Nel 2026:

- con la formazione obbligatoria in materia anticorruzione per tutti i dirigenti e funzionari;
- per tutti gli uffici, valutazione dei rischi rispetto alla mappatura dei processi:
  - o individuazione dei rischi
  - o analisi dei rischi
  - o ponderazione dei rischi
- programmazione delle attività di trattamento del rischio.

Nel 2027:

- con la formazione obbligatoria in materia anticorruzione per tutti i dirigenti e funzionari;
- con la revisione complessiva del sistema di gestione del rischio e individuazione delle aree a maggior rischio in esito al processo di ponderazione dei rischi

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 sono state 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.

Parimenti, le citate azioni previste per il 2025 saranno declinate come obiettivi:

- di *performance* individuale, in relazione alla formazione obbligatoria in materia anticorruzione;
- di *performance* organizzativa, in ordine all'analisi del contesto esterno e del contesto interno e aggiornamento della mappatura dei processi di competenza e dei rispettivi responsabili, in considerazione della nuova individuazione degli uffici dirigenziali e del conferimento dei relativi incarichi

### **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](mailto:anticorruzione@sanita.it) è stata attivata anche una specifica casella di posta certificata [rpc.mds@postacert.sanita.it](mailto:rpc.mds@postacert.sanita.it).



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

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

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

In attuazione di quanto stabilito dal d.m. 21 novembre 2024, di individuazione degli uffici di livello dirigenziale non generale del Ministero della salute, agli Uffici primi dei Dipartimenti e delle Direzioni generali è, infatti, attribuito il coordinamento delle attività in materia di prevenzione della corruzione e degli adempimenti per l'attuazione degli obblighi in materia trasparenza e pubblicità.

I dirigenti degli Uffici primi della Direzione generale della prevenzione (DGPRES) e della Direzione generale della salute animale (DGSA) sono coadiuvati, nella funzione di referenti per la prevenzione della corruzione, rispettivamente dal direttore dell'Ufficio 2 della DGPRES, cui compete il coordinamento tecnico e gli adempimenti amministrativo-contabili degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei Servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante (USMAF-SASN) e dal direttore dell'Ufficio 8 della Direzione generale della salute animale, cui spetta il coordinamento tecnico degli Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) e dei Posti di controllo frontalieri (PCF) Per gli uffici di diretta collaborazione, il Capo di Gabinetto individua quale referente per la prevenzione un dirigente in servizio presso il medesimo Ufficio di Gabinetto.

Parimenti per l'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza è 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.

Il Codice di comportamento generale e il Codice di comportamento del Ministero, il cui aggiornamento è in corso di adozione, prevedono, altresì, per il dirigente, il dovere di adempiere agli obblighi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza recati nella presente sottosezione del PIAO e il dovere di vigilanza sull'osservanza degli stessi da parte dei dipendenti.

### **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, a seguito della prima mappatura svolta alla fine del 2024, è stato elaborato il documento allegato recante una ricognizione dei processi ripartita secondo il nuovo assetto dipartimentale disposto dal dPCM 196/2023.

Le aree di competenza del Ministero sono le seguenti:

#### **AREE GENERALI**

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

#### **AREE SPECIFICHE**

- J. indirizzo e coordinamento;
- K. regolazione in ambito sanitario;
- L. prevenzione sanitaria, promozione e tutela della salute umana;

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

### **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, in conformità alla metodologia descritta e secondo la programmazione delle attività enunciata, procederà alla valutazione del rischio per ciascun processo individuato.

Come in precedenza, il Ministero della salute effettuerà 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. L'attività di individuazione e ponderazione dei rischi inerenti ai processi censiti sarà effettuata dai direttori degli uffici, in qualità di *risk owner* - in riferimento a ciascun processo, con le informazioni correlate a criteri specifici 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.

Il dirigente di ciascun ufficio, in collaborazione con il personale addetto, avrà, altresì, cura di descrivere il singolo processo, nelle fasi che lo compongono, di individuare il 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 in particolare 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 terranno conto delle indicazioni fornite dall'ANAC, da ultimo nel PNA 2022 e nell'Aggiornamento 2023 al medesimo PNA (Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023) recante chiarimenti e modifiche rispetto a quanto previsto nel PNA 2022, in riferimento alle disposizioni del nuovo Codice dei contratti pubblici.

### **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.

Nell'*iter* di individuazione delle misure di mitigazione del rischio, sarà data particolare evidenza alla capacità dell'Amministrazione di contrastare eventi corruttivi e di *malagestio* e di agire in modo trasparente, valorizzando in questo modo il patrimonio intangibile del Ministero di integrità e di trasparenza nel perseguimento degli scopi istituzionali.

### **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 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. l - *quater* del d.lgs.165/2001 (lettera aggiunta dall'art. 1, co. 24, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini") prevede che "*I dirigenti di uffici dirigenziali generali, comunque denominati, nell'ambito di quanto*

*stabilito dall'articolo 4 esercitano, fra gli altri, i seguenti compiti e poteri: provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.”*

La rotazione straordinaria è dunque una misura di prevenzione della corruzione di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi posti in essere dai dipendenti, ovvero tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro con l'amministrazione (dipendenti non dirigenti e dirigenti, interni ed esterni, in servizio a tempo indeterminato ovvero 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 e ss.mm.ii.

Atteso che tale codice c.d. settoriale costituisce una misura di attuazione della strategia di prevenzione della corruzione a livello decentrato, e in considerazione della previsione della revisione del Codice di comportamento come specifico obiettivo anticorruzione per l'anno 2024<sup>5</sup>, si è provveduto alla redazione della bozza di Codice, su impulso del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC) con il coordinamento della *ex* Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio e con la collaborazione dell'Ufficio procedimenti disciplinari, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla CIVIT/ANAC nelle Linee guida approvate con la delibera n. 75/2013 e con la delibera ANAC n. 177/2020.

Lo schema di Codice è stato condiviso con i Dipartimenti del Ministero e con gli Uffici di diretta collaborazione, al fine di acquisire eventuali contributi da parte di tutte le Strutture ministeriali.

In ottemperanza a quanto disposto dall'art.54, comma 5, del d.lgs. n.165/200, lo schema di Codice sarà sottoposto, a procedura aperta di consultazione, assicurando il coinvolgimento delle Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e degli stakeholders.

---

<sup>5</sup> Cfr. *infra* par.2.3.3 Integrazione prevenzione della corruzione e trasparenza e performance

Acquisito l'avviso positivo dell'OIV, il Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero della salute sarà adottato con decreto ministeriale e inviato agli organi di controllo, per essere successivamente pubblicato sul sito istituzionale dell'amministrazione.

Nell'integrazione e specificazione delle regole del Codice generale, il Codice del Ministero, ai fini del collegamento con la presente sottosezione del PIAO, tra l'altro prevede:

- l'obbligo dei dipendenti di collaborare all'adozione delle misure di prevenzione individuate nella presente sottosezione 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, l'aggiornamento del Codice riguarda anche il corretto utilizzo delle tecnologie informatiche, dei mezzi di informazione, accesso al *web* e utilizzo dei *social media* da parte dei dipendenti pubblici, sia al fine di tutelare l'immagine della pubblica amministrazione, in considerazione del contesto socio-lavorativo sia, in adesione alle previsioni delle linee guida ANAC, per non recare pregiudizio all'onorabilità dei colleghi, alla riservatezza e dignità delle persone

### **2.3.9.3 Rotazione del personale**

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

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

cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

L'attenzione prestata dal legislatore alla misura della rotazione del personale addetto alle attività a più elevato rischio di corruzione è motivata dalla considerazione che l'alternanza tra dipendenti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure riduce il rischio che si consolidino relazioni particolari tra amministratori e utenti o destinatari dell'azione amministrativa, che possano dare origine a trattamenti privilegiati e ad aspettative 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 complementarietà con le altre misure di prevenzione della corruzione, specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo.

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

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

In data 18 e 19 gennaio 2024, il Segretario generale e i Direttori generali, sentito l'OIV hanno convenuto, 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 d.P.C.M.

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. 1-*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 gare.

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 causa di 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.*"<sup>6</sup> 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

---

<sup>6</sup> LLGG ANAC adottate con Delibera n.311 del 12 luglio 2023

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:

<b>Facilitatore</b> , 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
<b>Persone del medesimo contesto lavorativo</b> del segnalante, denunciante o di chi effettua una divulgazione pubblica e che sono <b>legate ad essi da uno stabile legame affettivo o di parentela entro il quarto grado</b>
<b>Collegli di lavoro</b> del segnalante, denunciante o di chi effettua una divulgazione pubblica, che lavorano nel <b>medesimo contesto lavorativo</b> della stessa e che hanno con detta persona un <b>rapporto abituale e corrente</b>
<b>Enti di proprietà - in via esclusiva o in compartecipazione maggioritaria di terzi</b> - del segnalante, denunciante o di chi effettua una divulgazione pubblica
<b>Enti presso i quali il segnalante, denunciante o chi effettua una divulgazione pubblica lavorano</b> (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;

<b>Violazioni oggetto di segnalazione, denuncia o divulgazione pubblica</b>
<b>Violazioni del diritto nazionale</b>
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
<b>NOVITA'</b>
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
<b>Violazioni del diritto dell’UE</b>
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 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 ha costituito oggetto di specifico obiettivo nel corso dell'anno 2024.

### **2.3.9.10 Formazione**

L'art. 1, comma 5, lett. b), della legge 6 novembre 2012, n. 190, 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 Responsabile della prevenzione della corruzione, ai referenti per la prevenzione, ai componenti dell'Organismo indipendente di valutazione 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 2024 è proseguita la formazione diffusa di tutto il personale del Ministero della salute attraverso corsi specifici organizzati a seguito di apposita convenzione stipulata con la SNA nel 2023. L'anzidetta convenzione ha avuto ad oggetto la realizzazione dei progetti didattici denominati "Prevenzione e contrasto alla corruzione nelle PA: dalla legge 190/2012 al PNRR" di carattere generale e "Strumenti e strategie di prevenzione della corruzione: seminari tematici" di carattere specialistico. In attuazione della convenzione in questione, è stato organizzato il corso di livello generale, della durata complessiva di 10 ore, che ha visto la partecipazione di circa 1250 unità di personale (dirigenti e funzionari), nonché il corso a carattere specialistico, della durata complessiva di 20 ore, a cui hanno preso parte circa n. 140 unità di personale (dirigenti e funzionari).

È proseguita, inoltre, la promozione dei corsi di formazione specialistica per i dirigenti e i dipendenti competenti a gestire i processi afferenti alle aree a più elevato livello di rischio, a cui hanno partecipato circa n. 15 unità di personale.

Nel triennio di riferimento, proseguiranno le attività di formazione di livello specialistico dedicate ai dirigenti e al personale competente a gestire i processi afferenti alle aree a più elevato livello di rischio e al personale di supporto al Responsabile della prevenzione della corruzione e a quello coinvolto nelle attività previste dal PIAO sulle tecniche per la mappatura dei processi.

Inoltre, saranno nuovamente proposte, anche a beneficio del personale neoassunto, iniziative formative sui temi dell'etica pubblica e del comportamento etico, da erogare 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.

### **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 affidamento di lavori, forniture e servizi, ha predisposto uno schema di protocollo di legalità.

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

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

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

- l’Ufficio per le relazioni con il pubblico (URP) comunica tempestivamente ai dirigenti degli uffici interessati e al competente RPC eventuali segnalazioni di casi di “cattiva amministrazione” provenienti da cittadini, utenti o imprese;
- il RPC valuta eventuali osservazioni formulate in fase di procedura aperta di consultazione del PIAO

### **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, i titolari del potere sostitutivo di cui all’art. 2, comma 9-bis, l. 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni, trasmettono 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 sindacati dirigenti.

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

#### **2.3.9.15 Trasparenza**

La trasparenza è intesa, secondo l'articolo 1 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come *“...accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”*.

In linea a tale ampia e incisiva accezione, la trasparenza si configura per la Pubblica Amministrazione come una vera e propria opportunità di confronto con l'esterno, un mezzo irrinunciabile per rafforzare la fiducia della comunità e dei singoli cittadini nei confronti dell'operato dell'Istituzione.

La trasparenza non si esaurisce, infatti, con la mera pubblicazione e accessibilità dei dati, bensì si realizza correttamente quando quegli stessi dati risultino pienamente comprensibili e fruibili agli interessati. È questa la condizione che permette al cittadino di svolgere, qualora lo ritenga, un ruolo attivo diventando da mero destinatario passivo delle scelte dell'Amministrazione a attento supervisore delle scelte pubbliche.

Per il Ministero della salute - vale a dire per l'istituzione al centro del complesso sistema che governa la salute pubblica - oggi la trasparenza è ancora più importante.

Va, infatti, constatato come in questi ultimi anni sia considerevolmente aumentata l'attenzione della popolazione verso l'operato della Pubblica Amministrazione, soprattutto nei confronti delle istituzioni che si occupano della tutela della salute. I dati oggettivamente testimoniano questo fenomeno: l'incremento degli utenti del portale istituzionale, che nel 2024 si è attestato intorno ai 23 milioni, il considerevole aumento delle istanze di accesso civico generalizzato avanzate alle strutture del Ministero, sono dati che inducono ancora di più l'Amministrazione ad adottare approcci relazionali e comunicativi volti a promuovere la piena trasparenza e strategie di partecipazione.

In questo senso, in continuità con il passato, si continuerà a garantire la completezza e la qualità delle informazioni pubblicate sul portale istituzionale, tra l'altro in corso di reingegnerizzazione. Più in particolare, nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, la sezione tematica "Amministrazione trasparente" sarà resa ancora più performante.

Al fine di agevolare la consultazione delle informazioni relative ai contratti pubblici, nel corso dell'anno 2024 è stata collaudata e successivamente rilasciata una nuova piattaforma per il caricamento e la pubblicazione sul portale istituzionale degli atti e dei documenti relativi alla sezione "Bandi di gara e contratti". Tale piattaforma rappresenta uno strumento idoneo alla semplificazione delle procedure di pubblicazione, rendendo più agevole ed immediato l'aggiornamento dei dati nella sezione di riferimento e conseguentemente la sua consultazione.

Nell'ottica volta a sviluppare processi decisionali inclusivi che possano aiutare l'Amministrazione a comprendere i bisogni a cui rispondere, sarà incoraggiata la partecipazione dei cittadini e degli *stakeholder* anche attraverso la messa a disposizione, nella stessa sezione "Amministrazione trasparente", di nuovi e più efficaci *format* per la presentazione delle istanze di accesso documentale,



civico semplice e civico generalizzato, utili anche al fine della più immediata attribuzione agli uffici competenti delle istanze formulate.

La stessa logica di efficientamento sarà applicata anche ad alcuni contenuti oggetto dell'obbligo di pubblicazione su "Amministrazione trasparente", ad iniziare dai curricula, sia del personale dipendente (nei casi previsti dalla legge), sia di consulenti e collaboratori esterni che, a vario titolo, collaborano con l'Amministrazione, che dovranno essere coerenti con le nuove disposizioni previste dalla normativa in vigore, e che, con il rilascio del nuovo portale istituzionale, potranno essere pubblicati direttamente dagli interessati.

Allo stesso modo si procederà alla semplificazione del *format* del registro degli accessi, per agevolare la compilazione anche attraverso la predisposizione di linee guida operative agli uffici delle Direzioni e dei Dipartimenti del Ministero.

Si intende, inoltre, avviare un progetto di revisione strutturale della sezione "Trasparenza" presente sulla intranet aziendale, finalizzato a renderla più snella, fruibile e utile per i dipendenti destinatari. La sezione sarà aggiornata con la normativa riguardante la trasparenza amministrativa e rappresenterà l'interfaccia attraverso la quale i referenti degli uffici potranno avere a disposizione le informazioni, dialogando in maniera diretta con la struttura a supporto del Responsabile per la trasparenza.

Altresì, al fine di garantire il miglioramento continuo dell'efficienza delle procedure, sarà adottato un approccio orientato alla raccolta dei dati oggettivi, delle informazioni e delle criticità segnalate dagli operatori, nell'ambito delle principali attività riguardanti la trasparenza amministrativa. A tal fine, in un'ottica di promozione partecipativa, saranno individuati strumenti idonei alla raccolta delle informazioni, quali *survey mirate*, indirizzate ai dipendenti o a categorie di dipendenti addetti a specifiche funzioni.

Infine, al fine di promuovere un nuovo approccio alla cultura della trasparenza si lavorerà per consolidare la rete di collaborazione tra il Ministero, le altre Istituzioni che operano nel settore della salute, e i cittadini, già avviata in occasione della Giornata della trasparenza realizzata nell'anno 2024. Anche per il 2025 si promuoverà una visione della Trasparenza allargata e unitaria sui procedimenti complessi riguardanti la salute delle persone che coinvolgono più istituzioni pubbliche. A tal fine sarà implementato il proficuo processo di confronto e di coordinamento pubblico tra i responsabili per la trasparenza delle Istituzioni del sistema pubblico nel settore della sanità nonché con gli altri stakeholder associativi del sistema salute.

### 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.

Nelle more del completamento delle procedure di conferimento incarichi, si riportano i nominativi dei RASA individuati ante-riordino

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

La tabella sarà aggiornata all'esito della predetta procedura di conferimento degli incarichi dirigenziali derivanti dalla riorganizzazione del Ministero.

### 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 ante riordino, distinti per aree di rischio completi delle relative misure specifiche è stato allegato al PIAO 2024-2026.

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 2024, in considerazione del fatto che tutti i Centri di Responsabilità possono ricorrere alle procedure di affidamento diretto, d'intesa con il RT, è stata 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

In logica conseguenza con l'*iter* di mappatura dei processi da realizzarsi nel corso del corrente anno, è prevista, come descritto, una nuova individuazione delle misure specifiche al termine della macro-fase di valutazione dei rischi dei processi prevista per l'anno 2026.

### **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<sup>o</sup> livello – in sede di autovalutazione da parte dei responsabili dei singoli processi individuati nel presente documento;
- II<sup>o</sup> 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.

### **2.3.12 Aggiornamento**

La presente sottosezione viene aggiornata annualmente, fermo restando che in ragione della natura dinamica della stessa 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.

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 hanno dato il via al 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 del 21 novembre 2024, si è proceduto, all'individuazione degli uffici di livello dirigenziale non generale del Ministero e alla definizione dei relativi compiti. A questo seguirà il provvedimento di graduazione delle posizioni dirigenziali nonché le procedure di conferimento di detti incarichi.

#### **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**

L'organizzazione del lavoro agile, adottata da questa Amministrazione, è volta a favorire sia l'implementazione di una cultura gestionale orientata al risultato, sia lo sviluppo di competenze

organizzative e digitali e sia a rafforzare gli strumenti destinati a una migliore conciliazione delle esigenze di vita lavorativa e familiare, anche per un continuo accrescimento del benessere organizzativo.

L'intenzione, dunque, è quella di sviluppare una modalità organizzativa flessibile che riesca, prontamente e in tempi rapidi, a rispondere alle nuove esigenze dei lavoratori e del contesto economico e sociale.

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

L'applicazione del lavoro agile, visto come uno strumento per favorire l'aumento della produttività, consentendo, al contempo, il miglioramento dei servizi resi all'utenza e l'equilibrio della vita professionale e privata, è stata ampliata con le norme che da ultimo disciplinano l'istituto, di cui al Contratto Collettivo Nazionale del Comparto Funzioni centrali del 9 maggio 2022, e al Contratto Collettivo Nazionale dell'Area Funzioni centrali del 16 novembre 2023.

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 decreto dirigenziale del 20 dicembre 2023 il regolamento interno sopra citato è stato adeguato, in particolare, alle esigenze di maggiore flessibilità richieste da parte degli uffici periferici del

Ministero, prevedendosi un'articolazione delle modalità di lavoro agile più ampia, in funzione delle peculiari esigenze di servizio e delle competenze svolte dalle predette strutture periferiche.

Con nota DGPOB prot. 47698 del 05 dicembre 2024 sono state fornite indicazioni operative sulla possibilità di proroga per l'anno 2025 degli accordi individuali in essere.

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 e, con successiva nota del Direttore generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio del 4 aprile 2024, sono state dettate ulteriori indicazioni operative

### **3.3.1 Livello di attuazione e sviluppo**

Il lavoro agile rappresenta uno strumento organizzativo e di conciliazione dei tempi di vita e lavoro in uso presso questa Amministrazione.

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.

Lo sviluppo del lavoro agile è incentivato nel rispetto della sua fattibilità che impone che la prestazione possa essere eseguita in modalità agile, ossia quando è riconducibile tra quelle individuate come "remotizzabili", ai sensi dell'articolo 5 del succitato Regolamento interno. Inoltre, lo svolgimento della prestazione in modalità agile non deve pregiudicare in alcun modo la qualità dei servizi erogati all'utenza e qualora tale modalità di lavoro sia concessa sul presupposto dello smaltimento dell'arretrato dell'ufficio di appartenenza, è necessario che sia stato definito, sotto la responsabilità del dirigente titolare dell'ufficio medesimo, un piano di smaltimento del lavoro arretrato.

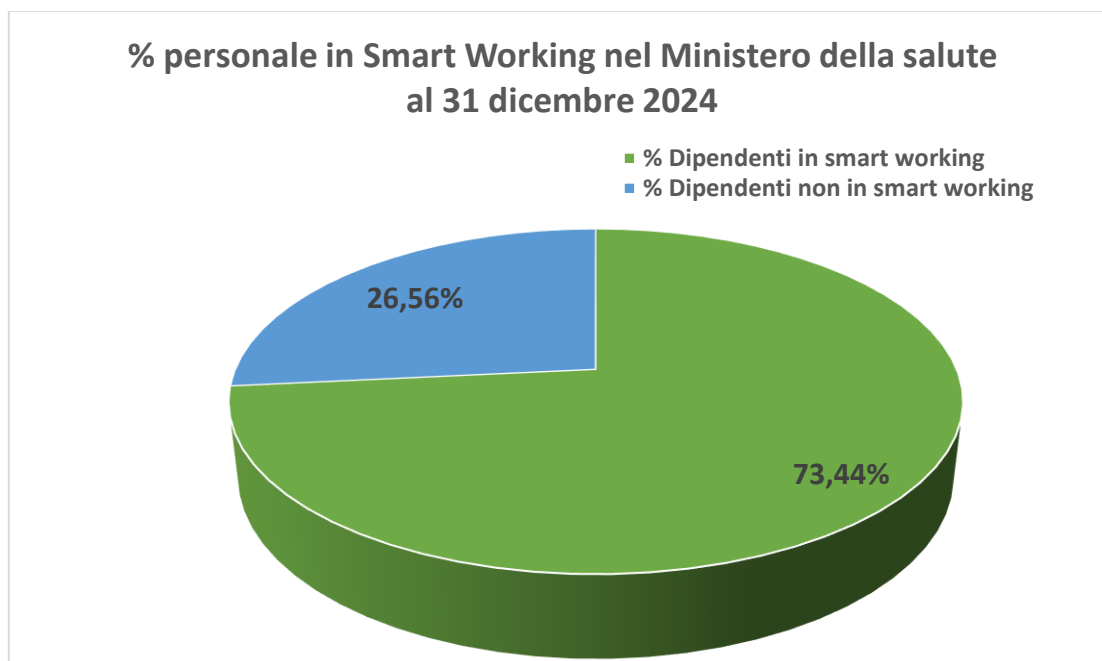


### 3.3.2 Finalità e attuazione del lavoro agile

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.
- Si riporta di seguito il grafico che riporta la percentuale dei lavoratori agili rispetto al personale in servizio presso il Ministero della salute.

**Grafico n. 1 sul lavoro agile**



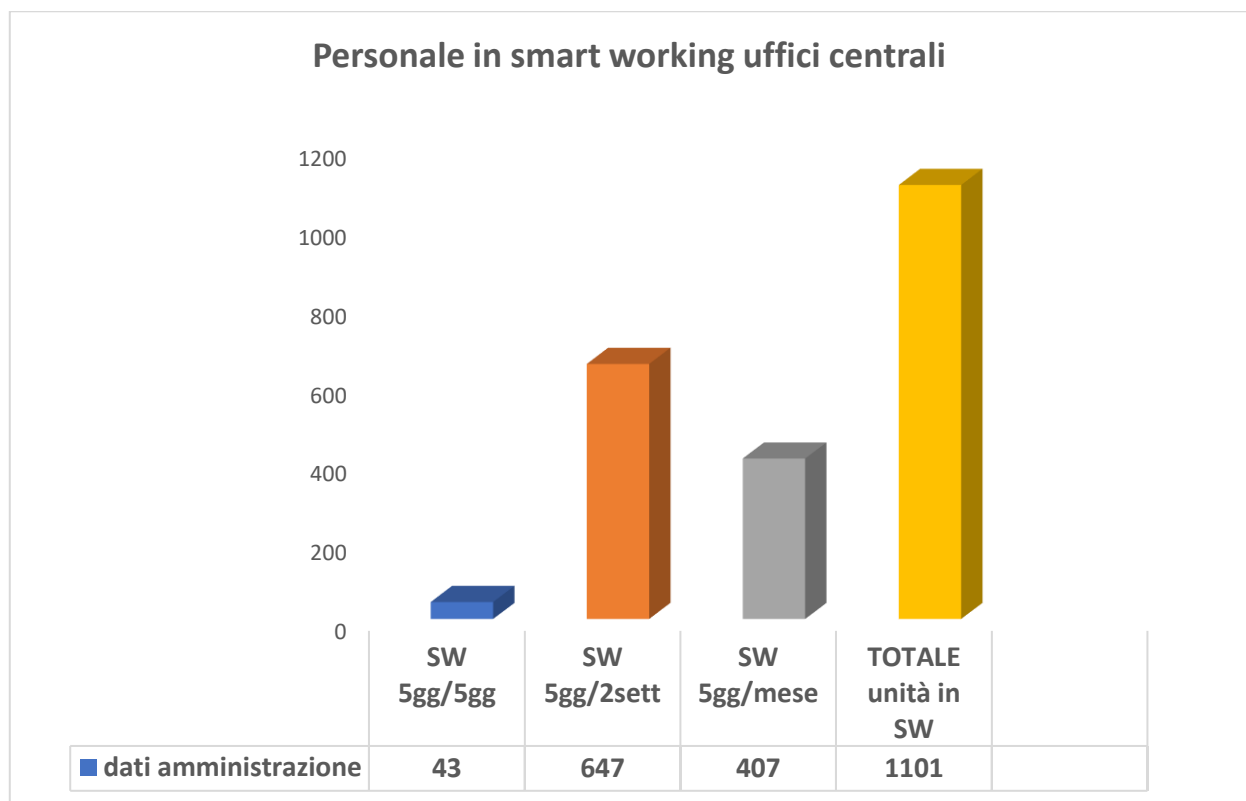
*Fonte dei dati: Sistema di rilevazione delle presenze*

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 i 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).

Nel grafico che segue si riportano i dipendenti che hanno stipulato un accordo individuale presso la struttura centrale in relazione alla diversa modalità di svolgimento di lavoro agile.

**Grafico n. 2 sul lavoro agile**



*Fonte dei dati: Banca dati ex DGPOB*

In particolare, rileva evidenziare che l'articolazione del lavoro agile di 5 giorni ogni 2 settimane presso la sede centrale del Ministero ha consentito di realizzare l'obiettivo della condivisione della postazione di lavoro tra due dipendenti, con conseguenti importanti economie degli spazi necessari. Sul punto si registra un accrescimento di postazioni condivise, da circa 150 postazioni di lavoro nell'anno 2023 a circa 220 nell'anno 2024.

Il regolamento interno in materia di lavoro agile di cui D.D. 12 ottobre 2022, come modificato e integrato dal D.D. 20 dicembre 2023, ha permesso di assolvere, prontamente, ad esigenze contingenti e sopravvenute, come quelle individuate dal Commissario Straordinario di Governo per il Giubileo della Chiesa cattolica 2025 (D.P.R. 4 febbraio 2022) derivanti da una particolare situazione di traffico per via dei numerosi cantieri aperti per realizzazione delle opere e degli interventi funzionali alle celebrazioni del Giubileo della Chiesa Cattolica per l'anno 2025 (nota Prot. RM/2024/0006616 del 15 novembre 2024).

### **3.3.3 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. In continuità con gli anni precedenti, si intende procedere con la diffusione delle 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 pertanto proseguirà, nel corso del 2025, 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 continuare a 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.

Con riguardo all'accesso ai sistemi informativi da parte del personale in lavoro agile, l'Amministrazione proseguirà a prestare particolare attenzione all'attuazione 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, si proseguirà con l'estensione di tecnologie digitali già in essere come i servizi di collaboration integrati con sistemi di sicurezza e

protezione di alto livello, come ad esempio l'autenticazione a più fattori (MFA - *Multi Factor Authentication*) ovvero *enhancements* di sistemi di difesa a livello di rete/infrastruttura.

In proposito, rileva evidenziare che nel corso del 2024 è stato consolidato l'utilizzo del servizio di posta elettronica con tecnologie Microsoft nel più ampio ambito dei prodotti Office 365'.

Inoltre, considerato che il nuovo prodotto acquistato Microsoft Office 365, oltre alla posta elettronica, comprende anche una serie di servizi aggiuntivi, quali *Teams*, *Sharepoint* e *One drive*, si proseguirà con la diffusione di tali strumenti di collaboration all'interno dell'Amministrazione, fermo restando il necessario adeguamento dell'infrastruttura di rete.

### **3.4 Benessere del personale e parità di genere**

Il Ministero della salute continua 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.

Al riguardo, il Comitato del Comitato Unico di Garanzia (CUG) continuerà ad incentivare la realizzazione di attività volte ad assicurare, nell'ambito dell'ambiente lavorativo, parità e pari opportunità di genere.

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.

Il Ministero della salute continuerà 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.

Nell'ambito delle attività che ci si propone di proseguire ed incrementare, vi rientrano, sicuramente, quelle di consulenza e colloquio da parte del Responsabile dei processi di inserimento delle persone con disabilità, anche mediante il supporto agli Uffici preposti nelle attività di reclutamento del personale e di integrazione lavorativa individuando gli accomodamenti necessari.

Per quanto attiene la popolazione lavorativa del Ministero della salute, tenuto conto dell'avanzamento dell'età pensionabile e, dunque, dell'epidemiologia lavorativa corrente, si ritiene utile porre in essere nel 2025 azioni volte ad implementare il benessere integrale psicofisico dei lavoratori, che prevedono diversi tipi di interventi, in parte già avviati negli anni precedenti, altri che verranno creati ad hoc, con le seguenti principali finalità:

- Miglioramento ed integrazione della comunicazione interna, delle attività di consulenza ed ascolto;
- Riorganizzazione e semplificazione delle procedure di riconoscimento, di valutazione preliminare, anche delle disabilità/vulnerabilità;
- Semplificazione delle procedure di segnalazione per un veloce e corretto smistamento atto a garantire una più rapida applicazione della misura, ritenuta necessaria;
- Studio di soluzioni innovative con l'introduzione di tecnologie avanzate che rafforzino il rapporto con i sistemi di rete territorialmente competenti, per efficientare proattivamente i servizi di sorveglianza sanitaria interni e di primo soccorso aziendale rispetto ai bisogni reali di salute e di sicurezza del personale del Ministero della salute;
- Aumento della consapevolezza sui determinanti corretti della salute per prevenire stati di fragilità, anche attraverso Cicli di informazione, formazione ed Addestramento della durata settimanale con sezioni dedicate alla Promozione della salute e della sicurezza, sulla base dell'epidemiologia e degli esiti della sorveglianza sanitaria, anno 2024, nonché della letteratura scientifica, informazioni e dati del Comitato Unico di Garanzia (CUG);
- Miglioramento degli strumenti di conciliazione vita-lavoro, anche rispetto alla gestione della malattia mentale ed in particolare dei disagi psicosociali.

L'Amministrazione persegue, dunque, 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**

Continuano nel 2025 le attività mirate all'individuazione e valutazione delle istanze dei fragili ai sensi della Direttiva del 29 dicembre 2023 e nota esplicativa della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 17 gennaio 2024. Restano ferme, altresì, le attività volte all'individuazione dei criteri e del riconoscimento di quelle condizioni familiari, urgenti e gravi, diversamente non conciliabili con il lavoro in presenza, che sottendono alla medesima Direttiva, per la conferma dell'istituto del lavoro

agile in qualità di fragile. Verranno, ove necessario, fornite proposte integrative, migliorative ed esplicative rispetto alla corretta ed adeguata applicazione del Regolamento interno in materia di lavoro agile, per migliorare il rapporto conciliazione vita/lavoro del personale del Ministero della salute.

È importante per il benessere operativo nei luoghi di lavoro la diffusione di corretti ed adeguati comportamenti che devono essere adottati dai lavoratori rispetto alla mansione svolta ed ai rischi correlati, individuati nel Documento di valutazione dei rischi (DVR). A tale scopo, fermo restando la ridefinizione dei criteri e modalità di svolgimento dei corsi di formazione in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro quale obbligo del datore di lavoro ai sensi degli artt. 36 e 37 del d.lgs. 81/2008, nel corso del 2025 verrà attivato il quarto ciclo formativo/informativo e di addestramento, con sezioni integrate promozione del benessere integrale dei lavoratori, *format* innovativo e pratico, ormai collaudato dal 2022, atto a prevenire l'insorgenza di infortuni, malattie professionali e accessi al primo soccorso aziendale, con il coinvolgimento attivo anche del personale con disabilità e con vulnerabilità transitorie.

Il ciclo informativo/formativo vedrà l'aggiornamento delle figure del Servizio di Prevenzione e Protezione (di seguito SPP) delle sedi centrali del Ministero della salute, con training intensivo e realistico in loco delle figure ASPP, AGEPS e AGE FIRE (squadre di emergenza) del SPP, oltre che delle figure degli RLS, con la contestuale partecipazione in addestramento, su base volontaria, di tutto il personale dell'Amministrazione, per generare e diffondere consapevolezza dei rischi e dei corretti comportamenti da adottare in caso di emergenza, rafforzando al contempo la relazione consapevole e partecipata tra le figure apicali dell'Amministrazione, del SPP e del restante personale delle sedi centrali. Nell'ambito di detto *format* continueranno ad essere introdotte tematiche, correlate alla Promozione della salute (art.25 del d.lgs.81/2008 e s.m.i.), parte integrante dell'informazione e formazione, atte a garantire la totale sicurezza, salute e, dunque, il benessere integrale dei lavoratori, in modo contestualizzato e personalizzato, in base agli esiti di salute ottenuti con le attività di sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 del d.lgs. 81/2008.

Nel 2025 verranno attivati ulteriori corsi di formazione per il primo soccorso – BLS (Basic Life Support and Defibrillation), assimilabili a quelli in materia di sicurezza, consentiti dal DPCM 3 dicembre 2020, art. 1, comma 10, lettera s), di alto valore socio-economico e sanitario, come da Progetto di cardioprotezione integrale delle sedi centrali del medico competente coordinatore del 2020: non basta dotarsi di defibrillatori, ma serve preferibilmente essere formati al loro utilizzo.

Tutti i corsi di informazione e formazione, compresi quelli relativi alle giornate di promozione della salute con i temi di volta in volta individuati come sopra descritto, saranno accompagnati da un

attestato valido ai fini del raggiungimento dell'obiettivo formativo annuale a seguito del superamento di test valutativi.

### **3.4.2 Benessere ambientale e sociale**

Per migliorare l'inserimento lavorativo dei neoassunti e del personale già in servizio presso il Ministero della salute, in collaborazione con il Dipartimento dell'Amministrazione generale delle risorse umane e del bilancio, verrà incrementato il processo di ascolto e di raccolta delle informazioni relative ai bisogni e alle abilità, posseduti dagli stessi, al fine di creare un ambiente lavorativo inclusivo e valorizzante, nei limiti delle risorse economiche e strumentali, nonché nel rispetto della normativa vigente in materia di Privacy.

Dette attività sono finalizzate, tra l'altro, a garantire ai sensi dell'art. 6 del d.lgs. n. 62 del 3 maggio 2024, l'applicazione del principio dell'accomodamento ragionevole, coerentemente con l'effettiva individuazione ed espressione della volontà del personale coinvolto, ovverossia delle abilità possedute e dei bisogni percepiti soggettivamente; con la totale comprensione delle relative misure e sostegni personalizzati e partecipati, attivabili attraverso il coinvolgimento degli interessati alla valutazione multidimensionale, sia nella fase di elaborazione del progetto di vita individuale, sia in quella dell'attuazione del medesimo. Quanto sopra mira ad aumentare l'indice di soddisfazione percepito dalla persona con disabilità/vulnerabilità, anche quando, ad esempio, vengano attivate misure di protezione giuridica o forniti sostegni ad altissima intensità per facilitare il superamento delle eventuali barriere presenti, strutturali/tecnologiche/organizzative etc., nonché il relativo inserimento all'interno del contesto lavorativo.

È prevista la creazione di apposito *link* nell'intento di voler consentire una concreta evoluzione e sensibilizzazione sul tema della disabilità, nel rispetto della trasparenza delle informazioni rese, con accessibilità a tutto il personale, dedicato ad informazioni inerenti la materia in questione, con particolare riguardo a norme, linee guida e ogni altro strumento e provvedimento in materia. La finalità è di favorire la divulgazione di quelle notizie ritenute indispensabili per conoscere ed usufruire integralmente di tutti i benefici e strumenti disponibili destinati a personale con disabilità, evitando sovrapposizioni/duplicazione di richieste/interventi.

L'accessibilità a detto *link* da parte di tutti i dipendenti potrà, inoltre, permettere la crescita di una cultura di integrazione e valorizzazione di tutti gli individui, nonché dell'Amministrazione stessa.

Importante l'avvio nel 2025 di un'attività di informazione e divulgazione interna rispetto ai termini da utilizzare nei documenti istituzionali in materia di disabilità, apportando i cambiamenti significativi nella terminologia riguardante la disabilità, con l'obiettivo di promuovere il rispetto della

dignità e dei diritti delle persone con disabilità. L'obiettivo è di favorire un linguaggio sempre più inclusivo e rispettoso, eliminando, ove necessari, espressioni obsolete e stigmatizzanti.

Tenuto conto, altresì, della Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 29 novembre 2023, concernente il riconoscimento, la prevenzione ed il superamento della violenza contro le donne in tutte le sue forme, il CUG sarà impegnato ad affrontare il tema sul corretto uso del linguaggio di genere, ritenuto fondamentale, tra l'altro, per il superamento della violenza di genere, vagliando, attraverso anche un confronto nell'ambito della rete CUG e di esperti del settore, possibili valide proposte e buone pratiche, se preesistenti, da contestualizzare nell'ambito del Ministero della salute nello sviluppo triennale del PIAO 2025-2027.

Il CUG continuerà la cooperazione con l'Amministrazione nelle attività di promozione del contrasto alle forme di discriminazione e violenza nell'ambito lavorativo, nonché atte ad assicurare la parità e pari opportunità di tutti i lavoratori, anche con disabilità.

D'altra parte la creazione di una coscienza sociale sul tema della disabilità e fragilità in senso più ampio e di una consapevolezza su come e quanto il contributo di ciascuno possa garantire il processo di reale inserimento e valorizzazione della diversità costituisce un tema fondante dell'integrazione e della valorizzazione dei talenti e delle capacità.

In questa ottica è previsto l'intervento della *Voce* del CUG del Ministero della salute nell'ambito del *Quarto ciclo di Informazione/Formazione ed Addestramento, anno 2025, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*, in particolare nella sezione, già avviata, dedicata all'inclusione integrale dei lavoratori con disabilità/vulnerabilità, per gli aspetti di propria competenza in materia di parità di genere, pari opportunità, discriminazione e violenza nei luoghi di lavoro, introducendo una specifica *Pillola informativa/formativa*, come da format CUG, verificato positivamente nel 2024, per collaborare all'accrescimento della sensibilità di tutti i lavoratori in tema di tutela, prevenzione e contrasto di qualsivoglia forma di discriminazione, diretta o indiretta nei luoghi di lavoro.

Verrà, altresì, organizzato dal *disability manager* un Convegno specifico, per la Giornata Internazionale della Disabilità (3 dicembre 2025), al fine di incrementare la cultura aziendale sul tema della disabilità e garantire un crescente senso di responsabilizzazione che renda fattivamente concreto il processo di inserimento e di valorizzazione di ciascuno nel processo produttivo dell'Istituzione.

A tal proposito, si rappresenta che il decreto legislativo 62/2024, entrato in vigore il 30 giugno 2024, ha apportato cambiamenti significativi nella terminologia riguardante la disabilità, con l'obiettivo di promuovere il rispetto della dignità e dei diritti delle persone con disabilità. Questo provvedimento, sostenuto dal Ministero per la Disabilità, rappresenta un passo importante verso un linguaggio più



inclusivo e rispettoso. In particolare il decreto elimina espressioni obsolete e stigmatizzanti ed i termini individuati sono “persona affetta da disabilità” o “persona con disabilità”. L’articolo 1 stabilisce che “la terminologia utilizzata deve riflettere il rispetto e la dignità delle persone con disabilità”. Inoltre, l’espressione “diversamente abile” è stata rimossa in favore di un linguaggio neutro e diretto. Per coloro che necessitano di assistenza intensiva, il decreto introduce la definizione di “con necessità di sostegno elevato o molto elevato”, evidenziando l’importanza di una rappresentazione dignitosa e appropriata.

Pertanto, il Ministero della Salute in linea con la Normativa citata e linee guida in materia ha previsto nel corso dell’anno 2025, compatibilmente con le risorse disponibili, l’avvio di un’attività di informazione e divulgazione interna rispetto ai termini da utilizzare nei Documenti istituzionali in materia di disabilità.

Al fine di incrementare e valorizzare tutte le attività in corso e programmatiche dal Ministero della Salute, nel corso del Triennio 2025-2027, compatibilmente con le risorse disponibili, in linea con la normativa vigente in materia ed in particolare all’art. 5 del d. lgs. 222/2023, si avvierà un processo di confronto e collaborazione con le Istituzioni Pubbliche quali Ministero della Disabilità, INAIL, INPS, Ministero del Lavoro, Ministero della Giustizia etc., la Rete dei *Disability Manager* e le principali associazioni di categoria al fine di consentire la condivisione periodica di contenuti ed esperienze atti a favorire lo sviluppo di quei progetti e quelle azioni correttive, prospettiche e uniformi tese ad avviare un processo di cooperazione integrata ed interistituzionale di integrazione ed accessibilità per ciascun individuo ed in particolare dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità.

Inoltre, nel 2025 è previsto un ulteriore restyling dello *Sportello Integrale di Ascolto* (vedi anche *benessere sanitario*) per la prevenzione primaria e secondaria dei disagi psicosociali.

### **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. Nel corso del 2025, al fine di favorire il risparmio energetico con diminuzione dell’inquinamento ambientale, saranno avviate le attività di progettazione e le procedure autorizzative per l’impianto dei pannelli fotovoltaici. È inoltre prevista la sostituzione delle porte di ingresso della sede di Ribotta con una porta girevole per contrastare le dispersioni termiche registrate nonché gli sbalzi termici, al fine di migliorare il comfort lavorativo

nell'area corrispondente all'ingresso medesimo. Nel 2025 continuerà il monitoraggio dell'assegnazione dei parcheggi antistanti della sede di Ribotta.

#### **3.4.4 Benessere sanitario**

Nell'ottica di una *Sanità digitale* personalizzata ed integrata, si intende promuovere l'avvio di un progetto di studio e ricerca, dispiegato in tre anni, in termini di fattibilità e sostenibilità, denominato *Modello Operativo di Sanità Digitale in Rete*<sup>7</sup> del Servizio di Medicina del Lavoro delle sedi centrali del Ministero della salute, con dotazione del Primo soccorso aziendale (sede di Ripa e di Ribotta) di tecnologia, innovativa ed avanzata, quali telemedicina, realtà virtuale ed immersiva, AI e valutando soluzioni di collegamento compatibile con le piattaforme di comunicazione delle COT (Centrali operative Territoriali), territorialmente competenti, ove disponibili, così come definite e previste nell'ambito della riorganizzazione del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi del D.M. 77/2022. Detta comunicazione dovrà essere strutturata anche con il Fascicolo Sanitario elettronico (FSE).

Il progetto vedrà la partecipazione di Enti terzi, operatori economici, Università ed Associazioni di categoria, secondo necessità, sotto forma di Accordi dedicati e, ove possibile, di Partenariato pubblico-privato.

Quanto sopra rappresenta una innovativa possibilità di incrementare il valore pubblico, inteso non solo come *benessere sanitario ed assistenziale*, ma anche di tipo *economico e sociale*, stante, tra l'altro, la cospicua densità della popolazione lavorativa presente presso le sedi centrali del Ministero della salute, corrispondente di fatto, senza distinzione, a quella cittadina, sorvegliabile da un punto di vista sanitario, in elezione ed in urgenza, già nei luoghi di lavoro ai sensi del d.lgs.81/2008 e s.m.i. in collaborazione e cooperazione, senza sovrapposizioni, con i Medici di Medicina generale ed il resto della rete assistenziale territoriale.

Nel 2025 è previsto, come sopra anticipato, un ulteriore restyling dello *Sportello Integrale di Ascolto* in collaborazione con l'Università di Tor Vergata UOSD Medicina del lavoro che, sviluppandosi nei tre anni successivi, vedrà, nei limiti delle risorse rese disponibili, l'introduzione anche di sistemi digitali innovativi ed avanzati sopradescritti, quali la telemedicina, per la prevenzione primaria e secondaria dei disagi psicosociali.

Tra le attività che verranno garantite nel 2025, come già evidenziato è da annoverarsi la sorveglianza sanitaria ex art.41 del d.lgs.81/2008 con l'individuazione, rispettivamente, di percorsi individuali di

salute e la tutela dei *fragili*, ai sensi della Direttiva del 29 dicembre 2023 con la predisposizione di specifiche misure di conciliazione vita/lavoro.

### **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 2025 della sottosezione 3 dedicata al Piano triennale dei fabbisogni contenuta nel PIAO 2024-2026 adottato con decreto del Ministro della salute del 30 gennaio 2024, rispetto al quale si pone in linea di continuità e di sviluppo, con le precisazioni di seguito illustrate.

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 (31/12/2024), 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 situazioni di soprannumero o le eccedenze di personale, in relazione alle esigenze funzionali.

### **3.5.1 Consistenza del personale**

#### **Dotazione organica**

Il presente paragrafo descrive la consistenza del personale del Ministero della salute alla data del 31/12/2024, suddiviso per qualifiche 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.

Al riguardo si premette che, in linea con la *mission* di conseguire elevati livelli di valore pubblico rappresentata nella sezione 2.1 del piano, in particolare al fine di implementare la funzionalità degli Uffici periferici del Ministero della salute anche alla luce della appena avvenuta riorganizzazione, questa Amministrazione ha avanzato una proposta normativa volta a incrementare la propria dotazione organica per potenziare il personale con qualifica dirigenziale e non.

Ciò premesso, si rappresenta che la attuale dotazione organica del Ministero della salute è stata da ultimo stabilita dal DPCM 30 ottobre 2023, n. 196, recante il nuovo “*Regolamento di organizzazione del Ministero della salute*”, entrato in vigore il 3 gennaio 2024, il quale ha abrogato il precedente DPCM 11 febbraio 2014, n. 59. Successivamente la dotazione organica è stata ampliata dalle seguenti disposizioni normative:

- dal decreto-legge n. 19 del 2024, convertito dalla legge n. 56 del 2024, che ha disposto l'incremento della dotazione organica della dirigenza generale di una unità;
- dal decreto-legge n. 73 del 2024, convertito, con modificazioni, dalla legge 107 del 2024, che ha disposto l'incremento della dotazione organica della dirigenza generale di una unità e l'incremento della dotazione organica della dirigenza di livello non generale di quattro unità, di cui tre da imputare all'aliquota sanitaria;
- dal d.lgs. n. 134 del 2024 che ha disposto l'incremento della dotazione organica della dirigenza di livello non generale di una unità e l'incremento della dotazione organica dell'area dei funzionari di sei unità;

Nello schema sottostante è riportata la consistenza della dotazione organica del Ministero della salute al 31 dicembre 2024, dando evidenza delle modifiche intervenute nel periodo 2014-2024:

	<b>Dirigente I fascia</b>	<b>Dirigente II fascia</b>	<b>Dirigente sanitario</b>	<b>Area dei funzionari</b>	<b>Area degli assistenti</b>	<b>Area degli operatori</b>
<b>DOTAZIONE ORGANICA DPCM N. 59/2014</b>	<b>13</b>	<b>111</b>	<b>247</b>	<b>525</b>	<b>794</b>	<b>9</b>
Art. 1, comma 358, legge n. 145/2018			+210	+80	+28	
Art. 17, comma 2-quater, decreto legge n. 22/2019, convertito in legge n. 41/2019				+67		
Art. 1, comma 5-ter decreto legge n. 162/2019, convertito in legge n. 8/2020		+ 13		+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	
Art. 8, co. 15, decreto legge n. 19/2024 convertito in legge 56/2024	+ 1					
Art. 2 decreto-legge n. 73/2024	+1	+4				
Art. 5, comma 13 d.lgs. n. 134/2024		+ 1		+6		
<b>TOTALE</b>	<b>18</b>	<b>139</b>	<b>471</b>	<b>1037</b>	<b>671</b>	<b>9</b>
<b>TOTALE DOTAZIONE: 2.345 UNITA'</b>						

Con le modifiche normative sopra illustrate, alla data del 31 dicembre 2024, il valore finanziario della dotazione organica del Ministero della salute, composta complessivamente da n. 2.345 unità, era di € 101.184.322,30, riportato con i dettagli di costo nell'Allegato "Dotazione organica".

### **Adeguamento della dotazione organica in attuazione dell'articolo 1, comma 833 della legge 30 dicembre 2024, n. 207**

La legge 30 dicembre 2024, n. 207, recante il "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027", all'articolo 1, commi 822 e 823, prevede per il 2025 una riduzione del 25% del *turn-over* nelle amministrazioni dello Stato con più di 20 dipendenti a tempo indeterminato, disponendo che tali amministrazioni possano procedere, nel medesimo anno 2025, ad assunzioni a tempo indeterminato di personale in misura non superiore ad un contingente di personale complessivamente corrispondente ad una spesa pari al 75% (in luogo del 100% attualmente previsto) di quella relativa al personale di ruolo cessato nell'anno precedente.

Il comma 822 prevede che le suddette amministrazioni procedano ad una revisione dei propri fabbisogni di personale e alla riduzione del *turn-over* prevista dal successivo comma 823, al fine di implementare l'attuazione della riforma della Pubblica amministrazione prevista dal PNRR,

realizzando recuperi di efficienza dai processi di digitalizzazione, semplificazione e riorganizzazione individuati dal medesimo Piano.

Il successivo comma 833 prevede che, per effetto della riduzione del *turn-over*, le amministrazioni provvedano ad adeguare la propria dotazione organica, anche in termini finanziari.

Alla luce delle citate previsioni normative, questo Ministero, pur avendo la necessità di implementare le unità di personale, come sopra rappresentato, è tenuto tuttavia a dare attuazione alle disposizioni di cui alla citata legge 30 dicembre 2024, n. 207, e dunque ad adeguare la propria dotazione organica sia in termini finanziari sia in termini numerici.

Sotto il primo profilo, rileva che il numero di cessazioni del personale di ruolo con contratto di lavoro a tempo indeterminato, avvenute nell'anno 2024, è pari complessivamente a 137 unità, di cui 31 relative al personale dirigenziale non generale e 106 relative al personale delle aree funzionali.

I risparmi conseguenti alle cessazioni avvenute nell'anno 2024 (budget 2025) ammontano complessivamente a € **5.641.856,59**. Per effetto della riduzione del 25% del *turn-over*, il budget utilizzabile per le nuove assunzioni di personale è pari a € **4.231.392,44** (cfr. Allegato “*Cessazioni 2024*”).

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

Il 25% della spesa relativa al personale di ruolo cessato nell'anno 2024, pari a € **1.410.464,15**, sarà versato su apposito capitolo dell'entrata del bilancio dello Stato e resterà acquisito all'erario, come previsto dall'art. 1, comma 834 della citata legge 207 del 2024.

Da un punto di vista numerico, questa Amministrazione è chiamata ad assumere una scelta discrezionale in ordine alle riduzioni di personale da effettuare. Al riguardo, al fine di assicurare l'interesse pubblico, il buon andamento dell'attività amministrativa e le esigenze di servizio degli uffici centrali e periferici del Ministero, con il presente piano di provvede ad adeguare la dotazione organica nei seguenti termini.

Tenuto conto che si è recentemente conclusa la riorganizzazione del Ministero con l'individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale in numero corrispondente ai posti della dotazione organica della dirigenza di seconda fascia, a fronte della attuale dotazione organica delle aree

funzionali, si determina una riduzione di complessive n. **47** unità, nel rispetto del limite del 25% del *turn-over* 2024 come sopra quantificato. In particolare, con la presente operazione si realizza la riduzione della dotazione organica dell'area dei funzionari di n. 3 unità (per un valore pari a € 109.764,51), la riduzione della dotazione organica dell'area degli assistenti di n. 41 unità (per un valore pari a 1.235.218,48) e la riduzione della dotazione organica dell'area degli operatori di n. 3 unità (per un valore pari a € 85.893,09), per un valore complessivo di **€ 1.430.876,08**.

La scelta è stata motivata da due ordini di ragioni: in primo luogo, atteso che sono state espletate le procedure di progressioni verticali "in deroga" ai sensi dell'art. 18, comma 6 del CCNL comparto Funzioni centrali 2019-2021, conclusesi nel mese di dicembre 2024 con l'approvazione delle graduatorie finali, i relativi inquadramenti nell'area superiore, in corso di formalizzazione, determineranno una significativa diminuzione del contingente dei presenti nell'area degli assistenti e un conseguente incremento di quello dell'area dei funzionari; in secondo luogo, le assunzioni autorizzate da leggi speciali, e dunque ulteriori a quelle da *turn-over*, hanno riguardato prevalentemente l'area dei funzionari, senza prevedere contestualmente un corrispondente aumento della dotazione organica.

Degli effetti finanziari e numerici dell'operazione sopra descritta è data dimostrazione nel citato Allegato "*Dotazione organica*". Pertanto, a seguito del presente adeguamento della dotazione organica del Ministero della salute, il valore finanziario della medesima, composta da n. 2298 unità, risulta pari a **€ 99.753.446,22**.

Detto importo costituisce il limite di spesa potenziale massima per il 2025<sup>8</sup>.

### **Personale in servizio**

Rispetto al numero di unità previsto dalla nuova dotazione organica, il personale di ruolo del Ministero della salute con contratto di lavoro a tempo indeterminato presente in servizio al 31/12/2024 è pari a 1.899 unità, di cui:

- n. 7 dirigenti con incarico di prima fascia<sup>9</sup>;
- n. 56 dirigenti di seconda fascia;

---

<sup>8</sup>In ottemperanze a quanto previsto dall'art. 1, comma 833 della legge n. 207/2024, l'adeguamento della dotazione organica dovrà essere asseverato dal competente organo di controllo.

<sup>9</sup> Di cui 4 dirigenti di prima fascia di ruolo e 3 dirigenti di seconda fascia di ruolo con incarico di prima fascia.



- n. 44 dirigenti sanitari con incarico di struttura complessa<sup>10</sup>;
- n. 367 dirigenti sanitari;
- n. 841 dell'Area dei funzionari;
- n. 579 dell'Area degli assistenti;
- n. 5 dell'Area degli operatori.

Ai fini del calcolo della consistenza del personale di ruolo del Ministero al 31/12/2024, al personale in servizio (n. 1.899 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. 7 dirigenti di II fascia;
- n. 16 dirigenti sanitari;
- n. 28 dell'Area dei funzionari;
- n. 8 dell'Area degli assistenti.

Pertanto, il personale di ruolo del Ministero al 31/12/2024 risulta pari a **1.959 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, comando in, incarico dirigenziale *ex art. 19, commi 5-bis e 6 del d.lgs. n. 165 del 2001*). Le unità di personale esterno, in servizio presso il Ministero alla data del 31/12/2024, sono di seguito riportate:

- n. 29 incarichi dirigenziali conferiti ai sensi dell'articolo 19, commi 5-*bis* e 6, del d.lgs. n. 165/2001 (7 di prima fascia e 22 di seconda fascia);
- n. 15 dirigenti sanitari;
- n. 53 dipendenti delle aree funzionali.

---

<sup>10</sup> Di cui 21 unità appartenenti al ruolo della dirigenza sanitaria (ex dirigenti delle professionalità sanitarie).

Al riguardo, si rappresenta che risulta rispettato il limite del 25% di cui all'art. 30, comma 1-*quinquies* del d.lgs. 165 del 2001<sup>11</sup>.

L'importo totale della spesa effettiva sostenuta dal Ministero per il personale in servizio alla data del 31/12/2024, al netto dei costi ipotetici da sostenere nel caso di rientro del personale di ruolo che presta servizio presso altre amministrazioni (comandi "out"), è pari a € **85.337.441,86** (Allegato "*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 € **2.905.852,75**, riportato nell'Allegato "*Comandati out*".

Con riferimento al regime di part-time, al 31 dicembre 2024 risultano n. 47 lavoratori con orario di lavoro parziale, con percentuale media del 75,48 e una quota da utilizzare pari al 24,52%.

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

n.1 unità al 98,4%, n. 2 al 95,8%, n. 1 unità al 93,4%, n. 7 unità al 91,7%, n. 1 unità al 91,2%, n. 1 unità al 90,1%, n. 1 unità al 89,5%, n. 1 unità al 87,4%, n. 3 unità al 86%, n. 10 unità al 83,3%, n. 1 unità al 80,6%, n. 1 unità al 80%, n.1 unità al 79,8%, n. 2 unità al 75%, n. 1 al 73,7%, n. 1 unità al 72,6%, n. 1 unità al 66,7%, n.1 unità al 59,7%, n. 1 unità al 58,3%, n. 1 unità al 55,6%, n. 1 unità al 53,5%, n. 5 unità al 50%, n. 1 al 48,6%, n. 1 unità al 37,5%.

Nell'Allegato "*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 2024, nel numero complessivo di 137 unità, di cui 31 relative al personale dirigenziale non generale e 106 relative al personale delle aree funzionali.

---

<sup>11</sup> Come previsto dall'art. 30, comma 1-*quinquies* del d.lgs. 165 del 2001, ai fini del limite del 25% non si tiene conto dei comandi o distacchi obbligatori, previsti da disposizioni di legge, ivi inclusi quelli relativi agli uffici di diretta collaborazione, nonché dei comandi presso le sedi territoriali del Ministero.

I risparmi conseguenti alle cessazioni avvenute nell'anno 2024 (budget 2025) ammontano complessivamente a € **5.641.856,59**, di cui solo il 75%, pari a € **4.231.392,44**, può essere utilizzato per le nuove assunzioni di personale.

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 "*Cessazioni 2024*" sono riportati i valori finanziari dei risparmi da cessazioni di personale registrate nell'anno 2024, suddivise per profilo professionale; negli Allegati "*Cessazioni 2025*" e "*Cessazioni 2026*" è indicata la stima dei risparmi che potranno realizzarsi per effetto delle cessazioni di personale previste per gli anni 2025<sup>12</sup> (budget 2026) e 2026 (budget 2027) di importo pari rispettivamente a € 2.622.697,22 e a € 3.372.275,61.

Le suddette risorse potranno essere utilizzate per effettuare nuove assunzioni, nei limiti della spesa potenziale massima consentita e nel rispetto delle percentuali di *turn-over* individuate dalla normativa vigente, 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 2024 risulta scoperta per n. 11 unità.

Pertanto, al fine di garantire la completa copertura della quota suindicata, nell'anno 2024 è stata espletata apposita procedura concorsuale riservata alle categorie protette di cui all'art. 1, comma 1 della legge 68 del 1999, le cui assunzioni verranno effettuate nel corso dell'anno.

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

La capacità assunzionale del Ministero della salute nel triennio 2025-2027 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.

---

<sup>12</sup> Rispetto alle cessazioni di personale previste nell'anno 2025, non è stata considerata un'unità di dirigente di prima fascia ai sensi dell'art. 1, comma 165 della legge 30 dicembre 2024, n. 207 recante la disciplina in materia di trattenimento in servizio.

Nello specifico, le leggi speciali che hanno autorizzato il Ministero ad assumere personale in aggiunta alle facoltà assunzionali ordinarie, che non sono state ancora esercitate, 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 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. 5, comma 8, della legge 14/2024;
- art. 2 del decreto-legge n. 73/2024, convertito con modificazioni dalla legge n. 107/2024;
- art. 5, comma 13, del decreto legislativo n. 134/2024;
- art. 11, comma 6, del decreto legislativo n. 138/2024;
- art. 8, comma 15, del decreto-legge n. 19/2024 convertito dalla legge n. 56/2024.

Per quanto riguarda le facoltà assunzionali ordinarie, esercitabili nel limite di un contingente di personale complessivamente corrispondente ad una spesa pari ad una percentuale di spesa – individuata dalla legislazione vigente – relativa al personale di ruolo cessato nell’anno precedente, si fa riferimento ai seguenti provvedimenti:

- 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 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 avvale 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 € 1.885.946,83.
- 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. Inoltre, il Ministero si avvale della facoltà di chiedere la rimodulazione del budget residuo per le esigenze di cui al decreto del Ministro della salute 30 maggio 2023. A seguito di tale rimodulazione, il budget residuo sul DPCM 11 maggio 2023 risulta pari a € 661.132,76;

- 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. Inoltre, il Ministero si avvale della facoltà di chiedere la rimodulazione del budget residuo per poter effettuare ulteriori assunzioni di personale. A seguito di tale rimodulazione, il budget residuo sul DPCM 10 novembre 2023 risulta pari a € 1.814.900,74;

Si precisa, inoltre, che il budget 2024 e il budget 2025 sono stati asseverati dal competente organo di controllo ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 56 del 2019, come modificato da ultimo dall'art. 11-*bis*, comma 18, del d.l. n. 73 del 2021 e che per l'utilizzo delle risorse del budget 2024 è stata avanzata agli organi competenti relativa richiesta di autorizzazione a bandire e ad assumere.

Tanto rappresentato, si precisa che il nuovo articolo 35, comma 4, del decreto legislativo n. 165 del 2001, così come modificato dal decreto-legge 27 dicembre 2024, n. 202, in corso di conversione, prevede che a decorrere dall'anno 2025, le facoltà assunzionali che saranno autorizzate con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze avranno una validità non superiore a tre anni. Tali facoltà assunzionali, ivi incluse quelle derivanti da speciali disposizioni di legge, alla scadenza non potranno essere prorogate.

Con riferimento alle facoltà assunzionali relative ad annualità pregresse all'anno 2025, come sopra illustrate, già autorizzate o da autorizzare con il suddetto decreto ma non ancora esercitate, ivi comprese quelle previste da speciali disposizioni di legge, che giungano a scadenza alla data del 31 dicembre 2024, la citata disposizione stabilisce che, in via transitoria, tali facoltà debbano essere esercitate entro e non oltre il 31 dicembre 2025 e non possono essere prorogate.

Pertanto, nel seguente paragrafo sono programmate le assunzioni di personale nel triennio 2025-2027, tenuto conto delle novità sopra indicate e dei suddetti limiti di utilizzo delle facoltà assunzionali.

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 2025, 2026 e 2027.

#### **3.5.4.1 *Dirigenza di prima fascia***

<b>DIRIGENTI DI I fascia</b>	<b>Unità da assumere nel triennio</b>		
	2025	2026	2027
Dirigente di I fascia	1	0	0
<b>Totale</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Ai sensi dell'art. 1, comma 165 della legge 207 del 2024, nei limiti del 10% delle facoltà assunzionali disponibili a legislazione vigente, è altresì programmato il trattenimento in servizio di 1 unità di dirigente di prima fascia per la durata di tre anni in considerazione di esigenze funzionali ed organizzative non diversamente assolvibili nonché per esigenze di tutoraggio e affiancamento.

#### 3.5.4.2 *Dirigenza sanitaria*

<b>DIRIGENTI SANITARI</b>	<b>Unità da assumere nel triennio</b>		
	2025	2026	2027
Dirigente medico	45	0	0
Dirigente medico (mobilità)	5	0	0
Dirigente veterinario	20	0	0
Dirigente farmacista (mobilità)	4	0	0
Dirigente sanitario vari profili	0	15	20
<b>Totale</b>	<b>74</b>	<b>15</b>	<b>20</b>

#### 3.5.4.3 *Dirigenza di seconda fascia*

<b>DIRIGENTI DI II fascia</b>	<b>Unità da assumere nel triennio</b>		
	2025	2026	2027
Dirigente SNA	3	0	0

DIRIGENTI DI II fascia	Unità da assumere nel triennio		
	2025	2026	2027
Dirigente amministrativo (mobilità)	3	0	0
Dirigente amministrativo	10	10	5
Dirigente di seconda fascia con incarico corrispondente alla struttura complessa	4	0	0
<b>Totale</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>5</b>

Riguardo alla dirigenza di seconda fascia, nella quantificazione del relativo fabbisogno e dei posti di funzione disponibili, si è tenuto conto sia delle cessazioni che, a vario titolo, sono previste nel triennio considerato sia della prossima scadenza degli incarichi conferiti ai sensi dei commi 5-bis e 6 dell'art. 19 del d.lgs. 165 del 2019. Pertanto, le assunzioni programmate nel PIAO avverranno a copertura delle posizioni attualmente ricoperte da personale prossimo alla cessazione o da personale esterno e che si renderanno disponibili in corso di anno.

#### 3.5.4.4 Area dei funzionari

AREA DEI FUNZIONARI	Unità da assumere nel triennio		
	2025	2026	2027
Funzionario della famiglia professionale amministrativo-gestionale	40	0	0
Funzionario della famiglia professionale tecnica	10	0	0
Funzionario della famiglia professionale linguistica, della comunicazione e dei rapporti internazionali	5	0	0
Funzionario della famiglia professionale sanitaria	26	0	0
Funzionario vari profili (stabilizzazione personale a tempo determinato PNRR)	7	10	0

AREA DEI FUNZIONARI	Unità da assumere nel triennio		
	2025	2026	2027
Funzionario vari profili (mobilità)	9	3	0
Funzionario vari profili	6	10	20
Progressioni verticali in deroga	61	0	0
<b>Totale</b>	<b>164</b>	<b>23</b>	<b>20</b>

Riguardo all'area dei funzionari, nella quantificazione del relativo fabbisogno e dei posti disponibili, si è tenuto conto delle cessazioni che, a vario titolo, sono previste nel triennio considerato. Pertanto, le assunzioni programmate nel PIAO avverranno a copertura delle posizioni disponibili in corso di anno nonché, per gli anni successivi, delle posizioni che potranno eventualmente essere istituite a seguito degli aumenti di dotazione organica auspicati.

L'Amministrazione si riserva di rimodulare la programmazione delle assunzioni, nell'area dei Funzionari, indicata nel presente piano, a seguito dell'entrata in vigore dell'Ipotesi del nuovo CCNL comparto Funzioni centrali relativo al triennio 2022-2024 al fine di prevedere progressioni verticali "in deroga" ai sensi dell'art. 18, comma 6 CCNL comparto Funzioni centrali 2019-2021, ulteriori rispetto a quelle espletate nell'anno 2024.

#### 3.5.4.5 Area degli assistenti

AREA DEGLI ASSISTENTI	Unità da assumere nel triennio		
	2025	2026	2027
Assistente della famiglia professionale amministrativo-gestionale	33	0	0
Assistente vari profili (mobilità)	24	0	0
Progressioni verticali in deroga	3	0	0
Assistente vari profili	0	25	0
<b>Totale</b>	<b>60</b>	<b>25</b>	<b>0</b>

Riguardo all'area degli assistenti, nella quantificazione del relativo fabbisogno e dei posti disponibili, si è tenuto conto delle progressioni verticali dall'area degli assistenti a quella dei funzionari (già concluse ed in corso di assunzione) che determineranno una significativa riduzione del contingente dei presenti nell'area degli assistenti. Pertanto, le assunzioni programmate nel PIAO avverranno a



copertura delle posizioni attualmente ricoperte da personale prossimo alla progressione e che si renderanno disponibili all'esito degli inquadramenti nell'area superiore in corso di perfezionamento.

Negli Allegati “*Assunzioni 2025*”, “*Assunzioni 2026*” e “*Assunzioni 2027*” 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 “*Bandire e assumere 2025*” e “*Bandire 2026-2027*” sono indicate le assunzioni a valere rispettivamente sul budget 2025 (cessazioni 2024) e sui budget 2026 (cessazioni 2025) e 2027 (cessazioni 2026).

La previsione di spesa complessiva per le assunzioni da effettuare nell'anno 2025 è pari a euro **12.321.913,87**.

La verifica del tetto di spesa per l'anno 2025 è riportata nell'allegato “*Verifica tetto di spesa*”.

### **3.5.5 Formazione del personale**

In materia di formazione del personale, il regolamento di definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), adottato con decreto del Ministro per la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 30 giugno 2022, stabilisce che, in seno al predetto Piano debbano essere riportate le priorità strategiche di formazione del personale, le risorse attivabili ai fini delle strategie formative, le misure volte a incentivare l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale e gli obiettivi e i risultati attesi dalla formazione. I contenuti di massima illustrati nella presente sottosezione saranno successivamente dettagliati soprattutto tenendo conto delle novità in materia introdotte dalla direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 14 gennaio 2025 nel Piano triennale della formazione 2025/2027.

#### **3.5.5.1 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 di seguito indicati 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”*.

### ***3.5.5.2 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 e il Dipartimento della funzione pubblica.

Nel corso del triennio 2025-2027 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.

La tabella 15 del Bilancio di previsione dello Stato del Ministero della salute ha previsto, per l'organizzazione e l'attuazione di corsi, conferenze e seminari, concernenti la formazione, l'aggiornamento e il perfezionamento del personale, nonché delle spese di partecipazione a corsi organizzati da Enti, Istituti e altre Amministrazioni, uno stanziamento sul capitolo 1264 piano gestionale 1 di euro 79.042,00 per il corrente anno 2025 e per l'anno 2026 e di euro 60.042,00 per l'anno 2027.

### ***3.5.5.3 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, pareggiate 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.

Al riguardo, con riferimento all'anno 2024, la rilevazione del personale interessato a fruire dei permessi in questione, assegnati nel limite normativo contrattuale del 3% del personale complessivo

in servizio sia presso gli uffici centrali che presso gli uffici periferici, ha dato i seguenti esiti. Delle 66 richieste pervenute sono state accolte 45 istanze che, nel limite normativo contrattuale del 3% del personale complessivo in servizio, sia presso gli uffici centrali che presso gli uffici periferici, sono state suddivise in n. 29 permessi alle sedi centrali (3% delle 988 unità di personale in servizio presso gli Uffici centrali) e n. 16 permessi alle sedi periferiche (3% delle 523 unità di personale in servizio presso gli Uffici centrali)

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. In particolare, con CCNI triennio 2023-2025 del 13 ottobre 2023, sottoscritto dall'Amministrazione e dalle OO.SS. del comparto, è stata prevista una flessibilità in entrata dalle 7.30 alle 10.30 e, in uscita, fino alle 18.30. Ulteriormente, in relazione a particolari situazioni personali, sociali o familiari, sono favoriti nell'utilizzo dell'orario flessibile, anche con forme di flessibilità ulteriori rispetto al regime orario adottato dall'ufficio di appartenenza, compatibilmente con le esigenze di servizio e su loro richiesta, talune tipologie di dipendenti individuate dal predetto accordo con le organizzazioni sindacali.

#### **3.5.5.4 Obiettivi e risultati attesi**

Il Ministero della salute, in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze del proprio personale, si propone, nel triennio 2025-2027, 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 (strutture 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;
- mirare a realizzare gli obiettivi indicati dalle direttive del Ministro per la pubblica amministrazione emanate nell'anno 2023 e, da ultimo, in data 14 gennaio 2025, finalizzati alla crescita delle conoscenze, lo sviluppo delle competenze e la crescita della coscienza del ruolo ricoperto da ciascuna persona;

- 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 3 in merito 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, le cui risultanze saranno dettagliate nel Piano triennale della formazione previsto dal d.P.R. n. 70/2013, di successiva emanazione.

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 della funzione pubblica 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".

Si provvederà, inoltre, in base alle nuove indicazioni fornite dal Ministro per la pubblica amministrazione, ad abilitare tutti i dipendenti alla fruizione dei corsi sulla piattaforma Syllabus, promuovendo ulteriormente la partecipazione del personale ai percorsi presenti sull'anzidetta piattaforma.

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

Come previsto nelle citate direttive, sarà, inoltre, promossa la partecipazione del personale con qualifica dirigenziale e non dirigenziale (sulla base del ruolo ricoperto) a corsi di formazione, erogati anche in modalità e learning, relativi allo sviluppo delle soft skills, agli appalti pubblici (destinati, in particolare, al personale che svolge funzioni relative alle procedure in materia di acquisti di lavori, servizi e forniture, secondo quanto previsto dal d.lgs. n. 36/2023), alla pianificazione strategica, alle

attività di informazione e di comunicazione delle amministrazioni, nonché al tema della gestione dei finanziamenti europei.

Nel corso del biennio 2025-2026, inoltre, si svolgeranno corsi di formazione e-learning riguardanti il Regolamento UE 2017/625. Detti percorsi, previsti dall'Accordo CSR 46/2013 "Standard di funzionamento delle Autorità Competenti" e programmati in modalità FAD attraverso la piattaforma e-learning dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, saranno strutturati secondo tre livelli (base, audit degli operatori, audit sulle autorità competenti) e saranno accreditati ECM per le professioni sanitarie di medici veterinari (tutte le discipline), medici chirurghi (discipline Igiene degli alimenti e della nutrizione e Igiene, epidemiologia e sanità pubblica), farmacisti, chimici, biologi, tecnici della prevenzione e tecnici di laboratorio biomedico.

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.

Si provvederà, infine, a tenere in considerazione, in particolare, gli obiettivi e le indicazioni forniti dal Ministro per la pubblica amministrazione con la direttiva del 16 gennaio 2025, per quel che concerne l'individuazione, per i dirigenti per il personale non dirigente, di un impegno complessivo annuo in materia di formazione pari a 40 ore.

#### ***3.5.5.5 Formazione obbligatoria in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro***

Nel corso del 2025 verrà attivato il quarto ciclo formativo/informativo e di addestramento, con sezioni integrate Promozione del benessere integrale dei lavoratori, format innovativo e pratico, atto a prevenire l'insorgenza di infortuni, malattie professionali e accessi al primo soccorso aziendale, con il coinvolgimento attivo anche dei disabili e del personale con vulnerabilità transitorie.

Detto ciclo sarà articolato come segue:

- Informazione/Formazione obbligatoria, con livello di rischio medio, destinata a tutti i lavoratori delle sedi centrali ex art. 37 d.l.gs 81/08 e s.m.i. con il coinvolgimento anche soggetti che svolgono stage o tirocini formativi presso le sedi centrali del Ministero della salute, in quanto

equiparati ai lavoratori subordinati e autonomi in rapporto alla disciplina sulla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, ai sensi dell'art. 2 comma 1 lettera a) del medesimo decreto;

- Informazione/Formazione dei Direttori generali, in qualità di preposti ex art. 19 lett. g) d.lgs. 81/08 e s.m.i.
- Informazione/Formazione dei Capi dipartimento e i direttori degli Uffici ex art. 18 lett. i) d.lgs. 81/08 e s.m.i.
- Informazione/Formazione/addestramento del Servizio di Prevenzione e Protezione (di seguito SPP) delle sedi centrali del Ministero della salute, con training intensivo e realistico in loco delle figure ASPP, AGEPS e AGE FIRE (squadre di emergenza) del SPP, con la contestuale partecipazione in addestramento, su base volontaria, di tutto il personale dell'Amministrazione, per generare e diffondere consapevolezza dei rischi e dei corretti comportamenti da adottare in caso di emergenza.

Detta attività formativa terrà conto dei rischi individuati ex novo, su iniziativa del Medico competente coordinatore, nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) e nei relativi piani di emergenza, quali il rischio terremoto ed i rischi NCBRe (Nucleare-Biologico-Chimico-Radiologico-esplosivo), con particolare riguardo all'allarme bomba, alle manifestazioni violente e agli attacchi terroristici, fornendo indicazioni, con dimostrazioni pratiche, sulle norme comportamentali da adottare rispetto a dette tipologie di emergenza.

Si ritiene infatti importante e necessario rafforzare la relazione consapevole e partecipata tra le figure apicali dell'Amministrazione, del SPP ed il resto del personale delle sedi centrali.

In considerazione del constatato numero insufficiente, dovuto anche alla progressiva cessazione del rapporto di lavoro, di personale addetto al SPP delle sedi centrali, individuato dal datore di lavoro ai sensi dell'art. 31 D.lgs 81/08 e s.m.i, è prevista, altresì, l'integrazione dello stesso, con relativa formazione di nuove figure, previo aggiornamento per il personale già facente parte di detto Servizio, previsto dalla normativa vigente e programmato per il triennio 2025-2027.

Nell'ambito di detto format continueranno ad essere introdotte tematiche, correlate alla Promozione della salute (art.25 del d.lgs.81/2008 e s.m.i.) intesa come parte integrante dell'informazione e formazione, atte a garantire la totale sicurezza e salute, dunque, il benessere integrale dei lavoratori, in modo contestualizzato e personalizzato, tenendo in buon conto dell'epidemiologia lavorativa rilevata, della diversità di genere e degli specifici esiti di salute, registrati con la sorveglianza sanitaria ex art.41 del d.lgs 81/2008 e s.m.i. Sarà prevista la partecipazione di esperti interni di settore quali,

tra l'altro, il CUG nonché la collaborazione e cooperazione di Enti/Università e di esperti di settore, nei limiti delle risorse economiche rese disponibili.

Nelle more di una ridefinizione dei criteri e modalità di svolgimento della informazione e formazione in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, quale obbligo del datore di lavoro ai sensi degli artt. 36 e 37 del d.lgs. 81/2008, oggi al vaglio della Conferenza Stato-Regioni, continueranno, altresì, le attività di informazione/formazione di cui alla Legge 116 del 4 agosto 2021 e s.m.i. Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici.

Nello specifico, verrà ulteriormente implementato il Progetto di Cardioprotezione delle sedi centrali, ideato e realizzato, in modo personalizzato e contestualizzato, già nel 2020 dal medico competente coordinatore sulla base della letteratura scientifica nota, preliminarmente alla Legge 116/2021, premiato nel 2024 dall'Associazione Italiana Cuore e Rianimazione "Lorenzo Greco" Onlus in sede capitolare, presso il Senato in Roma, come unico progetto virtuoso PA, per la modalità di realizzazione e, in qualità di Messaggero del cuore, per il contributo reso, altresì, in favore della diffusione della cultura dell'uso dei defibrillatori e delle pratiche di rianimazione cardiopolmonare.

Il Progetto di Cardioprotezione è, infatti, da intendersi dinamico in termini di estensione del numero delle persone formate, da aggiornare e/o da addestrare e da formare ex novo, nonché in funzione dell'evoluzione tecnologica dei dispositivi medici e della letteratura scientifica, parimenti all'evoluzione della normativa vigente.

In particolare il Progetto in questione prevede nei limiti delle risorse economiche rese disponibili:

- Promozione e Protezione cardiovascolare, con specifica sessione informativa/formativa, preliminare ai corsi in materia di procedura di soccorso adulto e bambino, con utilizzo di defibrillatore (DAE), in dotazione a questa Amministrazione;
- Formazione/addestramento in materia di rianimazione Cardiopolmonare Adulto e Pediatrico con utilizzo del Defibrillatore Automatico e semiautomatico Esterno, per personale sanitario e laico, anche con utilizzo del sistema di compressione toracica LUCAS 3.

In occasione delle giornate dedicate al ciclo informativo e formativo 2025 verranno, come ad ogni ciclo, presentati i risultati della sorveglianza sanitaria, dei Progetti di studio e ricerca, già presentati al Forum PA 2023, come Soluzioni Agenda ONU 2030, in materia di inclusione, integrata e attiva, dei disabili/vulnerabili nei luoghi di lavoro, nelle operazioni di emergenza e soccorso, con l'uso di tecnologia da remoto (drone, laser, robot), con l'impiego dei defibrillatori a supporto del territorio e



per implementare l'assistenza interna alle aziende, nell'ottica del One Health ovvero della necessità di rafforzare le connessioni fra la salute dell' uomo, animali e dell'ambiente.

Nel triennio 2025-2027, 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.

Tutti i corsi di informazione e formazione, compresi quelli relativi alle giornate di Promozione della salute con i temi di volta in volta individuati come sopra descritto, saranno accompagnati da un attestato valido ai fini del raggiungimento dell'obiettivo formativo annuale a seguito del superamento di test valutativi.

## 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 (UMPNRR) 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.

Nel merito, rispetto all'annualità 2024, si evidenzia in particolare il raggiungimento dei due target (EU) di rilevanza comunitaria, di competenza del Ministero della salute:

- M6C2-15, con scadenza a giugno 2024, che prevede l'assegnazione di ulteriori 900 borse di studio in medicina generale, riferite al terzo ciclo formativo triennale 2023-2026, per un totale di 2.700 assegnazioni aggiuntive;
- M6C2-7, con scadenza a dicembre 2024, che prevede la realizzazione e la messa in funzione di almeno 480 Centrali operative territoriali (COT) funzionali agli obiettivi della riorganizzazione dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022 (target rendicontato, per il quale è in corso l'*assessment* da parte della Commissione Europea).

Il raggiungimento dei suddetti target è funzionale all'erogazione rispettivamente della sesta e della settima rata di pagamento del PNRR da parte dell'Europa all'Italia.

## **4.2 Monitoraggio performance organizzativa**

L'OIV 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'OIV 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 CdR 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'OIV, anche sulla base dei dati forniti dalla ex Direzione generale delle risorse umane e bilancio attraverso il sistema informatizzato, effettua la misurazione della performance organizzativa, riferendone gli esiti al Ministro su base semestrale.

### 4.3 Monitoraggio lavoro agile

Nel corso dell'anno 2024, 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 2025-2027.

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, le cui rilevazioni sono rappresentate nei grafici riportati nella sezione "[Organizzazione del lavoro agile](#)" nonché nella tabella di seguito riportata.

Tabella 1 - Estensione del lavoro agile

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2024 (baseline)	FONTE
ATTUAZIONE LAVORO AGILE	Misurazione delle modalità attuative del lavoro agile da un punto di vista quantitativo	% Giornate lavoro agile/ giornate lavorative totali	31,44%	DGPOB

Fonte dei dati: Sistema di rilevazione delle presenze

Nel corso del triennio 2025 - 2027 proseguiranno le predette attività di rilevazione dei dati concernenti l'estensione del lavoro agile all'interno dell'Amministrazione. Il monitoraggio sull'andamento del lavoro agile, inoltre, 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.

#### **4.4 Monitoraggio benessere**

Nell'anno 2024, è stato costituito un team multidisciplinare preposto alla tutela del benessere del personale dei lavoratori delle sedi centrali, costituito dal Disability manager, dal CUG, dal Consigliere di Fiducia e dal Medico competente coordinatore. Questi hanno collaborato, ciascuno per gli aspetti di propria competenza, per garantire adeguatamente le attività di consulenza e di intervento, di cui alle rispettive nomine da parte del datore di lavoro e come da normativa vigente. Tutte le iniziative, supportate dalla normativa vigente, sono state condivise preliminarmente con il datore di lavoro, attraverso riunioni dedicate. Nel corso del triennio 2025 - 2027 proseguiranno le predette attività al fine di monitorare il benessere di detti lavoratori.

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

Sono state svolte attività a carattere informativo e formativo per accrescere la conoscenza e, dunque, la consapevolezza dei servizi offerti internamente al personale delle sedi centrali del Ministero della salute nonché delle iniziative su scala nazionale in tema di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori ed antidiscriminazione sociale.

Strumento

oggettivo di divulgazione e monitoraggio è l'Intranet del Ministero della salute, su cui si è provveduto ad effettuare la pubblicazione delle circolari del datore di lavoro, l'avvio di corsi esterni dedicati alla violenza contro le donne, le iniziative del CUG, quali la giornata informativa del CUG tenutasi in data 2 ottobre 2024, nonché, tra l'altro, le iniziative del Disability manager, membro della rete nazionale dei Disability manager a partire dalla sua istituzione. Nel 2024 l'Amministrazione ha provveduto ad attivare il previsto Terzo ciclo formativo/informativo e di addestramento, con sezioni integrate Promozione del benessere integrale dei lavoratori, format innovativo e pratico per prevenire l'insorgenza di infortuni, malattie professionali e a diminuire gli accessi al Primo soccorso aziendale, con il coinvolgimento attivo anche dei disabili e del personale con vulnerabilità transitorie. È stata attivata la sezione della promozione della salute, parte integrante delle azioni positive, dedicata alla tematica della *Prevenzione primaria e secondaria* cardiovascolare, sulla base degli esiti di salute della sorveglianza sanitaria ex art. 41 del d.lgs. 81/2008 e s.m.i. e dei dati sanitari registrati in occasione delle attività di Primo soccorso aziendale coordinato dal Medico competente coordinatore, resi noti al personale. Talk specifici della giornata informativa e formativa, destinata a personale sanitario e laico, sono stati dedicati all'alimentazione, agli effetti del fumo e dell'alcool, con laboratorio pratico sull'ebbrezza e relativo test valutativo; sport e attività fisica; controllo dell'obesità attraverso il BMI; aspetti legali del soccorritore occasionale e nei luoghi lavoro; importanza dell'uso del defibrillatore e relativa normativa vigente; addestramento pratico con simulazioni di scenari di soccorso contestualizzata rispetto alle sedi centrali del Ministero della salute, in attesa dell'intervento dei

soccorsi avanzati. A seguire si sono svolti i corsi di BLS (Basic Life Support and Defibrillation), laico e sanitario, per il soccorso adulto e bambino, con l'utilizzo di defibrillatori (DAE) e del sistema di compressione toracica LUCAS 3, in dotazione a questa Amministrazione. Quanto sopra, in continuità con il *Progetto di Cardioprotezione delle sedi centrali*, in fase evolutiva, realizzato dal Medico competente coordinatore già nel 2020, anticipando le prescrizioni della successiva legge 116/2021<sup>13</sup>, che ha ricevuto il premio di riconoscimento nel 2024 in sede capitolare, presso il Senato in Roma, come progetto virtuoso PA, per la peculiare ed unica modalità di realizzazione e per aver contribuito come *Messaggero del cuore* alla diffusione della cultura sul corretto uso dei defibrillatori e delle pratiche di rianimazione cardiopolmonare. In occasione delle giornate dedicate al Terzo Ciclo informativo e formativo 2024 sono stati presentati i risultati del monitoraggio delle attività di studio e ricerca, nell'ambito della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori delle sedi centrali del Ministero, relativi all'applicazione del *Metodo della conduzione da pilotaggio da remoto* sopraindicata e già dimostrata nel Servizio di Protezione e Prevenzione, utilizzando tecnologia avanzata nelle operazioni di soccorso sanitario, introducendo il trasporto veloce ed impiego adeguato dei defibrillatori. Il progetto sarà presentato in occasione del Forum PA 2025. Altro indicatore del monitoraggio delle attività informative e formative sopra descritte è rappresentato dal numero degli attestati rilasciati dall'Amministrazione a seguito della partecipazione del personale, come da Tabella 1 di riepilogo, a seguito del superamento di specifici test valutativi, avvalendosi tra l'altro di formatori interni e Associazioni/Società formatrici esterne.

È stato pertanto raggiunto l'obiettivo formativo annuale, superando il valore atteso. Proseguirà, in continuità con l'anno precedente, anche per il 2025 la descritta attività di monitoraggio, con estrazione di report periodici di rilevazione, inerenti agli esiti delle attività informative/formative, con particolare riferimento alla misura della partecipazione da parte del personale delle sedi centrali di questa Amministrazione.

#### **Tab.1 Riepilogo Terzo ciclo formativo/informativo e Promozione della salute**

---

<sup>13</sup> Legge 116 del 4 agosto 2021 e s.m.i. Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici.

TIPOLOGIA DI CORSO E DURATA	NORMATIVA DI RIFERIMENTO	TIPOLOGIA UTENTI	CICLO FORMATIVO	NUMERO DISCENTI	NOTE
Formazione in materia di sicurezza - rischio medio - parte generale (4 ore)	Art. 36 e 37 d.l.gs 81/08 e s.m.i.; Accordo Stato Regioni 221/ESR del 21 dicembre 2011	Lavoratori	12.9.2023-19.2.2024	646	
Formazione in materia di sicurezza - rischio medio - parte specifica (8 ore)				1097	
Formazione Preposti (8 ore)	Art. 19 lettera g) d.l.gs 81/08 e s.m.i.; Accordo Stato Regioni 221/ESR del 21 dicembre 2011	Direttori Generali	22.11.2023 e 26.2.2024	8	
Formazione dirigenti (16 ore)	Art. 18 lett. i) d.l.gs. 81/08 e s.m.i. - Accordo Stato Regioni 221/ESR del 21 dicembre 2011	Direttori degli Uffici di struttura complessa	11.10.2023-27.2.2024	17	
Aggiornamento dirigenti (6 ore)			11.10.2023-27.2.2024	30	
Corso di formazione RSPP (32 ore)	Artt. 37 e 47 d.l.gs. 81/08 e s.m.i.	Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza	8.11.2023-20,26 e 27.2.2024	1	
Corso di aggiornamento RSPP (8 ore)			22.11.2023	5	
Corso di aggiornamento livello 2 teorico pratico per squadra antincendio (5 ore)	All.III D.M. 2/9/2021 e Artt. 36 e 37 comma 9 e art. 46 comma 3 D.l.gs 81/08 e s.m.i.	AGE FIRE (Addetti squadra antincendio)	20/02/2024	3	
Formazione in materia di sicurezza - rischio medio - parte generale (4 ore)	Art. 36 e 37 d.l.gs 81/08 e s.m.i.; Accordo Stato Regioni 221/ESR del 21 dicembre 2011	Lavoratori	18.11.2024	138	Totale lavoratori formati dal 12/9/2023 al 18/11/2024: <b>784</b>
Formazione in materia di sicurezza - rischio medio - parte specifica (8 ore)			19.11.2024	133	Totale lavoratori formati dal 12/9/2023 al 19/11/2024: <b>1.230</b>
Formazione dirigenti (16 ore)	Art. 18 lett. i) d.l.gs. 81/08 e s.m.i. - Accordo Stato Regioni 221/ESR del 21 dicembre 2011	Direttori degli Uffici di struttura complessa	22.11.2024-11.12.2024	20	Totale dirigenti formati dall'11.10.2023 al 11.12.2024: <b>37</b>
Giornata formativa in materia di rischio terremoto e ai rischi NBCRe (chimico, biologico, radiologico, nucleare ed esplosivo), con relativo addestramento e simulazioni per conoscere i corretti comportamenti da adottare (4 ore)	Art. 18 lett. l) d.l.gs. 81/08 e s.m.i.	tutto il personale	20.11.2024	252	
Corso di Promozione e Protezione cardiovascolare - ciclo informativo, formativo ed addestramento in materia di tutela del benessere psicofisico ed integrate dei lavoratori (5 ore)			21.11.2024	195	
Corso esecutore ed è autorizzato all'uso del defibrillatore semiautomatico esterno secondo la normativa vigente (5 ore)	Legge 116 del 4 agosto 2021 e s.m.i. <i>Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici.</i>		21.11.2024-16.12.2024	182	Personale sanitario e laico

## Benessere ambientale e sociale.

Nel 2025 proseguiranno le attività di monitoraggio volte a garantire il benessere ambientale e sociale. Infatti, nel 2024 sono state implementate ed integrate le attività di supporto in materia di tutela salute e della sicurezza nelle fasi concorsuali, di assunzione, integrazione lavorativa ed inclusione lavorativa del personale del Ministero della salute, individuando in via preliminare, sulla base della documentazione sanitaria resa disponibile dal candidato, gli strumenti necessari atti a consentire le prove concorsuali e, una volta assunti, indispensabili per lo svolgimento delle attività lavorative, nel rispetto del principio dell'accomodamento ragionevole. Tutte le attività e le comunicazioni pervenute da parte degli istanti sono state monitorate nel rispetto della privacy e dei dati sensibili, attraverso ad

esempio la creazione di specifica posta certificata del Medico competente coordinatore, email del Disability manager. È

stato individuato, riformulandone la destinazione d'uso, uno spazio specifico dedicato per le attività di *ascolto* da parte del Disability manager e del Consigliere di fiducia, che si è aggiunto a quelli preesistenti presso i presidi di Primo Soccorso presso la sede di Ribotta e di Ripa, coordinati e gestiti dal Medico competente coordinatore. Tutte le informazioni e i dati delle attività di ascolto e di valutazione delle fragilità ai sensi della Direttiva del 29 dicembre 2023, sono state raccolte, gestite e monitorate dal Medico competente coordinatore in modo programmatico, sia in caso di emergenza sanitaria, per disagio psicosociale, sia in occasione delle visite di sorveglianza sanitaria ex art. 41 del d.lgs.81/2008 e s.m.i. In generale tutte le segnalazioni e le richieste di supporto, ricevute anche singolarmente dal team sopradescritto, sono state prese in carico e correttamente smistate, in caso di necessità al singolo specialista e, ove necessario, valutate da tutto il team se di natura multidimensionale e interdisciplinare. L'indicatore prevalente individuato è il rapporto tra segnalazioni gestite e concluse/segnalazioni ricevute. Dal monitoraggio 2024 detto rapporto è risultato positivo ed espresso in percentuale pari al 100%. Infine, nell'ambito della salute e sicurezza dei lavoratori, l'Amministrazione ha provveduto ad effettuare la valutazione del rischio Legionella ed a stilare ex novo il relativo Protocollo delle tre sedi centrali del Ministero della salute come da relativo DVR. È in corso di completamento la valutazione del rischio Radon presso le tre sedi centrali del Ministero della salute. Proseguiranno, in continuità con l'anno precedente, anche per il 2025, identificando eventuali scostamenti significativi, individuandone le cause e i possibili interventi correttivi, le attività di:

- Monitoraggio istanze dei lavoratori lavorate rispetto a quelle pervenute;
- Monitoraggio esiti delle valutazioni del rischio Radon;
- Valutazione di eventuali ulteriori rischi emergenti.

### **Benessere eco-sostenibile**

Nell'ambito del benessere eco-sostenibile è stato effettuato uno studio preliminare di fattibilità di impianto in merito all'installazione di pannelli solari fotovoltaici e di sostituzione della porta di ingresso della sede di Ribotta, per migliorare il comfort ambientale interno.

A seguito della raccolta e valutazione degli esiti di detto studio, è previsto per il 2025 l'avvio della progettazione e delle relative procedure autorizzative finalizzate alla realizzazione degli interventi sopra descritti.



## **Benessere sanitario.**

Nel 2024 sono state avviate attività informative a mezzo circolare e valutative delle istanze dei lavoratori come *fragili*, ai sensi della Direttiva del 29 dicembre 2023 e relativa nota esplicativa della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 17 gennaio 2024. Il 100% delle istanze pervenute sono state valutate ed evase. Detta attività è stata, altresì, estesa come da previsione della medesima Direttiva, anche in caso di situazioni di salute, gravi ed urgenti, correlate ai famigliari, non conciliabili con l'attività lavorativa in presenza, dimostrandosi valido strumento di conciliazione vita-lavoro. Per gli aspetti correlati alla prevenzione cardiovascolare si rimanda ai corsi di formazione in materia di BLSD e di Promozione della salute dei lavoratori nella sezione del Benessere operativo. In base alla raccolta e al monitoraggio dei dati, ai cui alle attività afferenti la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori delle sedi centrali, l'Amministrazione ha effettuato uno studio di fattibilità per il restyling dello *Sportello Integrale di Ascolto*, in collaborazione con ente universitario di ricerca esterno, con l'avvio della riprogettazione a far partire dal 2025, con sviluppo e monitoraggio previsto nei tre anni successivi. Tra le attività principali assicurate nel 2024 è da annoverare anche il monitoraggio effettuato al 100% della dotazione delle cassette di Primo soccorso in base alla normativa vigente; il monitoraggio, fisico e digitale dei defibrillatori di cui sono dotate le sedi centrali, nonché attraverso le convocazioni programmate della sorveglianza sanitaria ex art.41 del d.lgs.81/2008, con l'individuazione di percorsi individuali di salute e la tutela dei *fragili*. Per l'anno 2024 tutte le convocazioni programmate sono state predisposte (indicatore di monitoraggio raggiunto al 100%), così come di seguito esplicitate:

- Visita preventiva per constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica
- Visita periodica per l'espressione del giudizio di idoneità
- Visita medica per il nulla osta alla richiesta della flessibilità del congedo di maternità, previsto ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 26 marzo 2001, n. 151
- Visita medica precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi al fine di verificare l'idoneità alla mansione.

Nell'area della sorveglianza sanitaria, infatti, esiste un coordinamento che consente di definire, programmare, monitorare e valutare l'attività lavorativa, seguita dal team di persone dedicate alla sorveglianza stessa e di improntare tempestivamente misure e azioni atte al miglioramento di detta azione positiva. Proseguirà, in continuità con l'anno precedente, anche per il 2025 l'attività di

monitoraggio, identificando eventuali scostamenti significativi, individuandone le cause e i possibili interventi correttivi, in merito a:

- Istanze di fragilità e conciliazione vita-lavoro lavorate rispetto a quelle pervenute;
- Stato delle cassette di primo soccorso e defibrillatori in dotazione;
- Convocazioni predisposte rispetto a quelle programmate, per visite di sorveglianza sanitaria ex art. 41 ex d.lgs 81/08 e s.m.i.

#### **4.5 Monitoraggio Formazione**

Attraverso le medesime modalità utilizzate per il monitoraggio delle attività in materia svolte, riferite all'anno 2024 e che si intende riepilogare di seguito, si procederà a verificare l'effettiva partecipazione del personale ai corsi di formazione per l'anno 2025.

Al riguardo, si riepilogano, di seguito, le attività formative di carattere trasversale organizzate nel corso del 2024, rinviando, per quanto concerne in particolare le attività di formazione obbligatoria svolte in materia di prevenzione della corruzione (l. n. 190 del 2012) al paragrafo dedicato.

Per quanto riguarda la formazione di carattere non obbligatorio effettuata attraverso la SNA, nell'anno 2024 n. circa 300 dipendenti (dirigenti e funzionari) hanno partecipato, con conseguimento del relativo attestato, a uno dei corsi organizzato dalla Scuola. La media di ore di lezione annue fruita per unità di personale è stata di circa 20 ore.

È proseguita la partecipazione del personale, dirigenziale e non dirigenziale, al corso di lingua inglese iniziato nell'anno 2023 e completato nell'anno 2024. Detto corso è stato erogato in modalità e-learning e si è svolto mediante una piattaforma online alla quale il personale ha avuto accesso attraverso un'utenza strettamente personale. Il totale delle utenze attivate ammonta a 330 unità. Le attività sono state rivolte sia al personale in servizio presso le sedi centrali che al personale degli uffici periferici.

Nel corso dell'anno 2024 si sono tenute, inoltre, le seguenti attività formative:

- corso in materia di cybersicurezza e privacy, della durata di 2 ore: 1538 partecipanti;
- lezioni individuali di lingua inglese destinate alla dirigenza di vertice.

Si è provveduto, inoltre, in collaborazione con FORMEZ PA, all'organizzazione di corsi di formazione volti al rafforzamento delle competenze digitali del personale di questo Ministero, di ogni area e qualifica. Detti corsi, in particolare, sono stati diretti al miglioramento delle capacità di utilizzo degli applicativi informatici più diffusi (Microsoft Word, Excel e Outlook), attraverso lezioni frontali, comprensivi di esercizi laboratoriali; per il personale in servizio presso gli uffici periferici e per il

personale in regime di smart working cinque giorni su cinque giorni a settimana, sono stati organizzati analoghi corsi, in modalità e-learning.

Per ognuno dei corsi relativi a Microsoft Word ed Excel, della durata di 4 ore (di cui 2 ore dedicate a esercitazioni) sono stati proposti tre moduli (base, intermedio e avanzato). Il percorso relativo a Microsoft Outlook, della durata di 3 ore, è stato realizzato in un unico modulo.

Ha preso parte a dette attività formative un numero complessivo di 341 unità di personale, sia dirigenziale che non dirigenziale.

Con riferimento al progetto Syllabus, l'Amministrazione ha continuato a promuovere la partecipazione del personale ai corsi presenti sulla relativa piattaforma, compresi quelli dedicati al nuovo codice dei contratti pubblici. Per un totale di 1155 dipendenti iscritti in piattaforma, risulta, allo stato, un numero di 2469 percorsi complessivi conclusi, e un totale di 372 corsi singoli conclusi. Con riguardo alle indicazioni fornite, in particolare, con la direttiva del Ministro per la pubblica Amministrazione del 28 novembre 2023, secondo cui le Amministrazioni Pubbliche sono tenute ad assegnare obiettivi volti alla partecipazione ad attività formative per un impegno complessivo non inferiore alle 24 ore annue, per l'anno 2024 la partecipazione dei dirigenti e funzionari, assegnatari di specifico obiettivo individuale di performance, ai percorsi formativi individuati sarà considerata nell'ambito della valutazione della performance individuale.

È stata promossa, inoltre, la partecipazione del personale alle attività formative in materia di appalti pubblici in collaborazione tra Ministero delle infrastrutture e dei Trasporti, ITACA, IFEL e SNA nell'ambito del Piano Nazionale di Formazione.

Nell'ambito delle procedure di progressione tra le aree ai sensi dell'articolo 18, comma 6 del CCNL Comparto funzioni centrali 2019-2021, iniziate e concluse nell'anno 2024, i candidati hanno preso parte a un percorso di autoformazione, svolto individualmente da ciascun candidato su apposite banche dati messe a disposizione dall'Amministrazione, con relativo test finale.

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 2024, ha visto l'adesione di circa 40 dipendenti.

Per i corsi organizzati dall'Amministrazione e per quelli organizzati dalla Scuola nazionale dell'amministrazione, i dati relativi alle attività formative effettuate saranno oggetto di comunicazione ai valutatori, per la definizione del grado di raggiungimento dell'obiettivo di performance individuale, assegnato al personale.

*Il presente documento è adottato nel rispetto del termine previsto dalla normativa vigente, fissato al 31 gennaio 2025.*

## **CRITERI DI GRADUAZIONE DELLE POSIZIONI DIRIGENZIALI DI LIVELLO NON GENERALE**

### **Premessa**

L'art. 6-bis del decreto-legge 11 novembre 2022, n. 173, recante “*Disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni dei Ministeri*”, riformando l'art. 47-*quater*, comma 1, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, ha disciplinato la nuova organizzazione del Ministero della salute, articolato in quattro Dipartimenti e dodici uffici dirigenziali generali.

A seguito dell'entrata in vigore del d.P.C.M. 30 ottobre 2023 n. 196, recante il regolamento di organizzazione del Ministero della salute, si è reso necessario provvedere a delineare il nuovo assetto organizzativo degli Uffici di livello dirigenziale non generale afferenti alla mutata struttura.

Pertanto, con decreto del Ministro della salute del 21 novembre 2024 sono stati individuati gli Uffici dirigenziali di livello non generale e le relative competenze. Al fine di attribuire i relativi incarichi di responsabilità, si è reso necessario determinare preventivamente la graduazione di tali funzioni dirigenziali, cui è correlato il trattamento economico di posizione ai sensi dell'articolo 24 del d.lgs. n. 165 del 2001 e articolo 34 del CCNL area funzioni centrali per il triennio 2019-2021.

Il nuovo assetto degli uffici di livello dirigenziale non generale di cui al citato decreto ministeriale, tiene conto di quanto previsto dal d.P.C.M. 30 ottobre 2023 n. 196, che ha rideterminato, tra l'altro, la dotazione organica del Ministero, prevedendo un numero complessivo di posizioni dirigenziali di seconda fascia pari a 134 unità, di cui 53 destinate ai dirigenti sanitari con incarico di struttura complessa, 41 presso Uffici centrali e 12 presso gli Uffici periferici, 11 posizioni dirigenziali di seconda fascia destinate agli Uffici di diretta collaborazione del Ministro e 70 posizioni dirigenziali di seconda fascia destinate agli Uffici centrali.

Si precisa che, al fine di dare attuazione agli adempimenti previsti dal decreto legislativo 4 settembre 2024, n. 134 e, tenuto conto dell'incremento della dotazione organica di una posizione dirigenziale non generale (aliquota amministrativa), si è provveduto ad istituire l'Ufficio 6 denominato “Resilienza dei soggetti critici” nell'ambito della Direzione generale delle emergenze sanitarie.

In relazione alle quattro ulteriori posizioni dirigenziali di livello non generale, di cui tre di struttura complessa, istituite con decreto legge 7 giugno 2024, n. 73, recante «Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie» convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 107, si rappresenta che saranno successivamente disciplinate e graduate con successivo provvedimento.

Per completezza, si evidenzia che gli Uffici di seguito indicati non sono oggetto della presente graduazione in quanto l'attribuzione della fascia economica è stata già disciplinata dal provvedimento istitutivo:

1. la struttura di missione di livello dirigenziale non generale “Unità per la cooperazione internazionale a tutela del diritto alla salute a livello globale” di cui al decreto legge 22 aprile 2023, n. 44, convertito con modificazioni dalla legge 21 giugno 2023, n. 74, che
2. opera, fino al 31 dicembre 2026, presso il Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health), e dei rapporti internazionali;
3. i tre Uffici operanti presso l'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR di cui all'articolo 2, comma 1 del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 15 settembre 2021, in attuazione dell'articolo 8, comma 1, del decreto-legge n. 77 del 2021.

Partendo dalla metodologia di graduazione delle posizioni dirigenziali precedentemente utilizzata per la pesatura degli Uffici individuati a seguito del d.P.C.M. 11 febbraio 2014, n. 59, si è proceduto ad una revisione e ad un aggiornamento della stessa, tenendo conto della nuova articolazione ministeriale e tenendo conto dell'articolo 59 del vigente CCNL area funzioni centrali sottoscritto il 9 marzo 2020 nonché dell'articolo 34 del vigente CCNL area funzioni centrali sottoscritto il 16 novembre 2023.

Pertanto, sono stati definiti i seguenti criteri generali di valutazione per la graduazione delle posizioni: dimensione della struttura; collocazione e tipologia della posizione nell'organizzazione amministrativa; responsabilità della posizione; requisiti richiesti per l'attività di competenza.

L'impostazione metodologica adottata è tesa a valorizzare le competenze e le funzioni assegnate a ciascuna struttura alla luce del riassetto organizzativo intervenuto.

Il modello elaborato è in grado di definire il peso specifico di ciascuna posizione dirigenziale attraverso un processo sistematico e rigoroso di graduazione dei nuovi Uffici sulla base delle attività prevalentemente svolte.

La metodologia, una volta applicata, consente di definire le graduatorie delle posizioni dirigenziali, distinte tra Uffici di II fascia e Uffici di II fascia corrispondenti alla struttura complessa. In base alle risultanze di dette graduazioni, ciascuna posizione dirigenziale sarà collocata in una specifica “fascia” a cui sarà attribuito, successivamente, un valore economico in conformità delle norme contrattuali vigenti, compatibilmente con le risorse dei rispettivi fondi.

## **PRINCIPALI FASI DI LAVORO**

Il processo di definizione della metodologia è stato partecipato, per consentire ai titolari dei centri di responsabilità di condividere preventivamente il sistema adottato e la sua applicazione.

Di seguito le principali fasi di lavoro:

- Analisi del d.P.C.M. 30 ottobre 2023 n. 196, al fine di verificare l'impatto del regolamento di riorganizzazione sulla graduazione delle posizioni di livello dirigenziale non generale, in relazione alla mutata ripartizione di competenze istituzionali tra i diversi Uffici;
- Analisi del D.M. del 21 novembre 2024 di individuazione degli Uffici e delle relative competenze;

- Elaborazione di una proposta di metodologia di graduazione delle posizioni dirigenziali di livello non generale sulla base della precedente metodologia utilizzata per la pesatura degli Uffici che il Ministero a seguito del d.P.C.M. 11 febbraio 2014, n. 59 nonché dei criteri generali di cui all'articolo 59 del vigente CCNL area funzioni centrali sottoscritto il 9 marzo 2020 e all'articolo 34 del CCNL area funzioni centrali per il triennio 2019-2021;
- Condivisione della proposta di metodologia con i Capi Dipartimento e approvazione della stessa;
- Presentazione della metodologia alle OO.SS. rappresentative del personale dirigente, ai fini del previsto confronto ai sensi dell'art. 24 del CCNL area funzioni centrali del 16 novembre 2023.
- Condivisione della metodologia definitiva;
- Acquisizione da parte dei Capi Dipartimento delle informazioni di dettaglio ai fini della raccolta e sistematizzazione degli elementi necessari per la definizione del quadro macro-organizzativo dei nuovi Uffici per l'applicazione della metodologia: competenze, risorse finanziarie, risorse umane, etc.
- Elaborazione delle informazioni acquisite per la graduazione dei nuovi Uffici.

## CRITERI E FATTORI

Nell'ambito della valutazione, il punteggio massimo che ciascuna posizione dirigenziale può raggiungere è 1000 punti.

Ai fini della definizione del punteggio di ciascuna posizione, a ciascun criterio generale è stato attribuito un punteggio massimo assegnabile, come di seguito rappresentato:

CRITERIO GENERALE	PUNTEGGIO MASSIMO
Dimensione della struttura	240
Collocazione e tipologia della posizione nell'organizzazione amministrativa	210
Responsabilità della posizione	380
Conoscenze e competenze manageriali	170

Per ciascuno dei 4 criteri generali sono stati individuati specifici fattori, per i quali è stato individuato un punteggio massimo da poter attribuire <sup>1</sup>.

Ogni fattore è misurato attraverso due indicatori, che possono essere di tipo "qualitativo" e "quantitativo"; a ciascun indicatore è stata associata una scala di misurazione (A, B, C, ...; 1, 2, 3, ...), corredata di opportuni descrittori, che garantiscono un'applicazione della metodologia valida e attendibile.

*Esempio di rappresentazione di un "fattore"*

CRITERIO: \_\_\_\_\_

FATTORE	DIMENSIONE INDICATORE	DESCRITTORE
<i>Descrizione</i>	<b>Indicatore 1</b>	Descrittore dell' <b>Indicatore 1</b> : A. Criterio di valutazione 1 B. Criterio di valutazione 2 C. Criterio di valutazione 3
	<b>Indicatore 2</b>	Descrittore dell' <b>Indicatore 2</b> : 1. Criterio di valutazione 1 2. Criterio di valutazione 2 3. Criterio di valutazione 3

Ad ogni fattore è associata una matrice a due dimensioni, una per ogni indicatore. Ogni elemento della matrice è rappresentato con un colore diverso, ad intensità di colore maggiore corrisponde un punteggio maggiore come nell'esempio sotto riportato:

<sup>1</sup> La somma dei punteggi massimi di ciascun fattore corrisponde al punteggio massimo assegnabile al criterio di riferimento.



Fattore	A	B	C
1	15	30	45
2	30	45	60
3	45	60	75

Per ogni posizione dirigenziale devono essere misurati i singoli fattori.

La determinazione del **punteggio complessivo** di ogni posizione dirigenziale è data, dunque, **dalla somma aritmetica** dei punteggi dei singoli fattori.

Nella tabella seguente sono rappresentati i criteri e i fattori con rispettivi punteggi.

CRITERIO	PUNTEGGIO CRITERIO	FATTORE	RIPARTIZIONE FATTORE
<b>Dimensione della struttura</b>	fino a 240 punti	Dimensione risorse finanziarie	fino a 80 punti
		Ambito di intervento della struttura	fino a 80 punti
		Dimensione territoriale	fino a 80 punti
<b>Collocazione e tipologia della posizione nell'organizzazione amministrativa</b>	fino a 210 punti	Grado di autonomia nello svolgimento delle attività	fino a 70 punti
		Grado di cooperazione con altri soggetti	fino a 70 punti
		Complessità del coordinamento organizzativo	fino a 70 punti
<b>Responsabilità della posizione</b>	fino a 380 punti	Responsabilità connessa alle attività svolte	fino a 80 punti
		Implementazione dei progetti e programmi di riforma previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Piano Nazionale per gli investimenti Complementari	fino a 60 punti
		Pagamenti esterni da gestire	fino a 80 punti
		Impatto della posizione	fino a 80 punti
		Area strategica di impatto della competenza	fino a 80 punti
<b>Conoscenze e competenze manageriali</b>	fino a 170 punti	Conoscenze richieste	fino a 90 punti
		Complessità delle competenze manageriali necessarie	fino a 80 punti

## DIMENSIONE DELLA STRUTTURA

### DIMENSIONE RISORSE FINANZIARIE

FATTORE	DIMENSIONE INDICATORE	DESCRITTORE
Dimensione risorse finanziarie	Quantità di risorse finanziarie gestite (*)	<p>La quantità di risorse finanziarie gestite dal titolare della posizione può variare:</p> <p>A. Da 1 a 50.000 euro di risorse gestite                      B. Da 50.001 a 500.000 euro di risorse gestite                      C. Da 500.001 a 10.000.000 euro di risorse gestite                      D. Oltre 10.000.001 euro di risorse gestite</p>
	Tipo di responsabilità sulle risorse	<p>Il tipo di responsabilità sulle risorse può distinguersi in:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevalentemente trasferimenti con controllo formale (TCF), ossia senza poter entrare nel merito del trasferimento (es. spese di funzionamento enti vigilati)</li> <li>2. Prevalentemente trasferimenti nei quali il titolare della posizione esercita un controllo anche esteso al merito (TCM)</li> <li>3. Prevalentemente spese discrezionali (SD): quando il titolare della posizione decide nei limiti di legge, come impegnare le risorse gestite (es. acquisti di beni o servizi)</li> </ol>
(*) È considerato «gestore» delle risorse finanziarie il Responsabile della firma per il pagamento o il trasferimento delle risorse.		

<i>Dimensione risorse finanziarie</i>	A	B	C	D
1	5	20	35	50
2	20	35	50	65
3	35	50	65	80

## AMBITO DI INTERVENTO DELLA STRUTTURA

FATTORE	DIMENSIONE INDICATORE	DESCRITTORE
<i>Ambito di intervento della struttura</i>	<b>Tipo di funzione svolta</b>	<p>La funzione che la posizione è chiamata a svolgere nell'ambito della propria competenza, può essere:</p> <p>A. Prevalentemente di <u>Coordinamento</u> delle attività svolte da altri soggetti: consiste nella regolazione e nella gestione di soggetti/attori diversi affinché operino tra loro in modo coordinato e integrato con lo scopo di raggiungere uno o più obiettivi comuni;</p> <p>B. Prevalentemente di <u>Intervento</u> nelle attività svolte da altri soggetti: è la funzione esercitata attraverso proposte, analisi, valutazioni, iniziative e atti, che possono incidere su altre istituzioni / amministrazioni, aziende, privati cittadini, associazioni, etc.</p> <p>C. Prevalentemente di <u>Indirizzo</u> per le attività che altri soggetti sono chiamati a svolgere: consiste nell'esprimere un orientamento su questioni specifiche o di interesse generale, attraverso l'individuazione dei fini e la formulazione delle scelte che i soggetti con i quali la posizione interagisce devono perseguire attraverso l'attività amministrativa.</p>
	<b>Tipologia di soggetti</b>	<p>Il titolare della posizione svolge le funzioni giuridiche nei confronti di soggetti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solo interni alla propria Struttura generale</li> <li>2. Interni all'amministrazione</li> <li>3. Anche esterni all'amministrazione</li> </ol>

<i>Ambito di intervento della struttura</i>	A	B	C
1	20	35	50
2	35	50	65
3	50	65	80

## DIMENSIONE TERRITORIALE

FATTORE	DIMENSIONE INDICATORE	DESCRITTORE
<i>Dimensione territoriale</i>	<b>Livello di dispersione geografica</b>	<p>Il territorio che ospita l'ufficio e le eventuali sedi dipendenti di cui il titolare della posizione è responsabile, può essere esteso mediamente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Da 0 a 50 km</li> <li>2. Da 51 a 200 km</li> <li>3. Da 201 a 400 km</li> <li>4. Oltre 401 km</li> </ol>
	<b>Numero di sedi dipendenti</b>	<p>All'ufficio di cui il titolare della posizione è responsabile possono afferire:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Da 0 a 1 sedi dipendenti</li> <li>B. Da 2 a 5 sedi dipendenti</li> <li>C. Da 6 a 9 sedi dipendenti</li> <li>D. Più 10 di sedi dipendenti</li> </ol>

<i>Dimensione territoriale</i>	A	B	C	D
1	20	30	40	50
2	30	40	50	60
3	40	50	60	70
4	50	60	70	80

**COLLOCAZIONE NELLA ORGANIZZAZIONE AMMINISTRATIVA**

**GRADO DI AUTONOMIA NELLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ**

FATTORE	DIMENSIONE INDICATORE	DESCRITTORE
<i>Grado di autonomia nello svolgimento delle attività</i>	<b>Grado di autonomia</b>	<p>Il grado di autonomia che caratterizza la posizione si può distinguere in:</p> <p>A. <u>Medio</u>: se la posizione è soggetta a programmi e/o indirizzi vincolanti, definiti da strutture sovraordinate;</p> <p>B. <u>Alto</u>: se la posizione è soggetta a indirizzi e/o politiche strategiche» di carattere generale e assume decisioni sottoposte al controllo dei risultati</p>
	<b>Grado di difficoltà nei processi decisionali</b>	<p>Il grado di difficoltà nei processi decisionali che caratterizza la posizione si può distinguere in:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Medio</u>: con poche decisioni non routinarie</li> <li>2. <u>Alto</u>: con diverse decisioni non routinarie</li> <li>3. <u>Elevato</u>: con decisioni quasi mai routinarie e caratterizzate da un numero elevato di varianti non prevedibili di particolare complessità</li> </ol>

<i>Grado di autonomia nello svolgimento delle attività</i>	<b>A</b>	<b>B</b>
<b>1</b>	<b>25</b>	<b>40</b>
<b>2</b>	<b>40</b>	<b>55</b>
<b>3</b>	<b>55</b>	<b>70</b>

## GRADO DI COOPERAZIONE CON ALTRI SOGGETTI

FATTORE	DIMENSIONE INDICATORE	DESCRITTORE
<i>Grado di cooperazione con altri soggetti</i>	<b>Complessità dell'interdipendenza</b>	<p>La complessità dell'interazione tra il titolare della posizione e gli attori può essere distinta in:</p> <p>A. <u>Sequenziale</u>: il titolare della posizione interagisce prevalentemente con gli altri attori in quanto:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. l'attività da lui svolta è l'input per l'attività degli altri uffici;</li> <li>2. senza l'input dal soggetto/dalla struttura con cui si interagisce, l'attività di sua competenza non può partire;</li> </ol> <p>B. <u>Reciproca</u>: il titolare della posizione interagisce prevalentemente con gli altri attori in quanto l'attività da lui svolta può essere svolta solo in collaborazione permanente con gli altri soggetti</p>
	<b>Tipologia di attori</b>	<p>Gli attori con cui il titolare della posizione si deve interfacciare durante il suo operare istituzionale sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solo interni alla propria Struttura generale</li> <li>2. Interni all'amministrazione</li> <li>3. Anche esterni nazionali</li> <li>4. Anche esterni europei e internazionali</li> </ol>

<i>Grado di cooperazione con altri soggetti</i>	<b>A</b>	<b>B</b>
<b>1</b>	<b>25</b>	<b>35</b>
<b>2</b>	<b>35</b>	<b>45</b>
<b>3</b>	<b>45</b>	<b>55</b>
<b>4</b>	<b>55</b>	<b>70</b>

## COMPLESSITÀ DEL COORDINAMENTO ORGANIZZATIVO INTERNO

FATTORE	DIMENSIONE INDICATORE	DESCRITTORE
<i>Complessità del coordinamento organizzativo interno</i>	<b>Ampiezza del coordinamento</b>	Il numero di uffici con cui la posizione deve coordinarsi, può essere: A. Medio (<6) B. Alto (6-15) C. Elevato (>15)
	<b>Tipologia di coordinamento</b>	Il coordinamento svolto dalla posizione può essere: 1. <u>Informativo</u> : prevalentemente caratterizzato dalla distribuzione di informazioni e alla facilitazione dei flussi informativi, in particolare all'interno della propria Struttura generale; 2. <u>Operativo</u> : caratterizzato da relazioni e scambi finalizzati a influenzare e guidare il comportamento dell'altra unità, che implicano anche aspetti di negoziazione (es. project manager) 3. <u>Indirizzo e vigilanza</u> : caratterizzato anche da attività propulsive e di verifica su altre strutture organizzative nonché di raccordo con gli organi di vertice

<i>Complessità del coordinamento organizzativo interno</i>	A	B	C
1	10	25	40
2	25	40	55
3	40	55	70

## RESPONSABILITÀ DELLA POSIZIONE

### RESPONSABILITÀ CONNESSA ALLE ATTIVITÀ SVOLTE

FATTORE	DIMENSIONE INDICATORE	DESCRITTORE
<i>Responsabilità connessa alle attività svolte</i>	<b>Tipo di responsabilità</b>	L'attività svolta può dar luogo a: A. Responsabilità amministrativa, contabile, civile, penale e dirigenziale; B. Anche responsabilità con conseguenze sulla salute pubblica (es. epidemie, procurato allarme)
	<b>Intervallo di probabilità</b>	La probabilità che emerga una delle responsabilità sopra indicate è: 1. <u>Media</u> : quando la percentuale dalle attività che possono ingenerare le responsabilità di cui sopra è inferiore al 30% delle attività complessive svolte dalla posizione 2. <u>Alta</u> : quando la percentuale dalle attività che possono ingenerare le responsabilità di cui sopra è superiore al 30% delle attività complessive svolte dalla posizione

<i>Responsabilità connessa alle attività svolte</i>	<b>A</b>	<b>B</b>
<b>1</b>	<b>35</b>	<b>65</b>
<b>2</b>	<b>50</b>	<b>80</b>



## IMPLEMENTAZIONE DEI PROGETTI E PROGRAMMI DI RIFORMA PREVISTI DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA E DAL PIANO NAZIONALE PER GLI INVESTIMENTI COMPLEMENTARI

FATTORE	DIMENSIONE INDICATORE	DESCRITTORE
<i>Implementazione dei progetti e programmi di riforma previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Piano Nazionale per gli investimenti Complementari</i>	<b>Tipologia di attività</b>	<p>Nell'ambito degli interventi del PNRR, le attività svolte dalla posizione si concretizzano in:</p> <p>A. <u>Partecipazioni a progetti come unità operativa</u>: singole attività che contribuiscono, anche in maniera indiretta, alla realizzazione degli interventi e al raggiungimento degli obiettivi;</p> <p>B. <u>Progetti a regia (coordinamento)</u>: supporto nella gestione di attività o progetti nell'ambito di specifiche linee di intervento ai relativi soggetti attuatori;</p> <p>C. <u>Progetti a titolarità</u>: gestione di attività o progetti nell'ambito di specifiche linee di intervento in qualità di soggetto attuatore.</p>
	<b>Impatto</b>	<p>Impatto delle attività sul raggiungimento degli obiettivi:</p> <p>1. <u>Medio</u>: le attività svolte dalla posizione influiscono in maniera ridotta sul raggiungimento degli obiettivi;</p> <p>2. <u>Alto</u>: le attività svolte dalla posizione influiscono mediamente sul raggiungimento degli obiettivi;</p> <p>3. <u>Elevato</u>: le attività svolte dalla posizione influiscono considerevolmente sul raggiungimento degli obiettivi;</p>

<i>Implementazione dei progetti e programmi di riforma previsti dal PNRR e dal PNC</i>	A	B	C
1	10	15	30
2	15	30	45
3	30	45	60

## PAGAMENTI ESTERNI DA GESTIRE

FATTORE	DIMENSIONE INDICATORE	DESCRITTORE
Pagamenti esterni da gestire	Importo totale pagamenti da effettuare	Il volume finanziario dei pagamenti da effettuare dal titolare della posizione può variare: A. Da 1 a 150.000 euro di risorse gestite B. Da 150.001 a 1.000.000 euro di risorse gestite C. Oltre 1.000.000 di euro
	Numero di pagamenti da effettuare	Il numero di pagamenti da effettuare dal titolare della posizione può variare da: 1. <u>Basso</u> : inferiore a 100; 2. <u>Medio</u> : tra 100 e 200; 3. <u>Alto</u> : tra 201 e 500; 4. <u>Elevato</u> : superiore a 500

Pagamenti esterni da gestire	A	B	C
1	10	20	35
2	20	35	50
3	35	50	65
4	50	65	80

## IMPATTO DELLA POSIZIONE

FATTORE	DIMENSIONE INDICATORE	DESCRITTORE
<i>Impatto della posizione</i>	<b>Livello di condivisione della decisione</b>	<p>Il livello di condivisione della decisione, con altri soggetti o organi amministrativi, può distinguersi in:</p> <p>A. <u>Condiviso</u>: quando il titolare della posizione prende la decisione prevalentemente con altri soggetti o organi</p> <p>B. <u>Non condiviso, ma supportato</u>: quando la decisione è autonoma ma può basarsi su pareri di altri soggetti o organi</p> <p>C. <u>Non condiviso</u>: quando la decisione è completamente autonoma e non prevede la condivisione con altri soggetti o organi</p>
	<b>Rilevanza dell'impatto</b>	<p>La posizione, data l'attività istituzionale svolta, può generare:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atti che producono impatti esclusivamente all'interno all'Amministrazione</li> <li>2. Atti che producono impatti anche all'esterno all'Amministrazione</li> <li>3. Atti che producono impatti esterni anche sul sistema della salute del Paese</li> </ol>

<i>Impatto della posizione</i>	A	B	C
1	20	35	50
2	35	50	65
3	50	65	80

## AREA STRATEGICA DI IMPATTO DELLA COMPETENZA

FATTORE	DIMENSIONE INDICATORE	DESCRITTORE
<i>Area strategica di impatto della competenza</i>	<b>Tipologia (prevalente) di portatori di interesse</b>	<p>I portatori di interesse verso l'attività istituzionale/ amministrativa svolta dal titolare della posizione possono essere:</p> <p>A. Prevalentemente portatori di <u>interesse istituzionale/organizzativo</u> (es. <i>altre amministrazioni pubbliche</i>)</p> <p>B. Prevalentemente portatori di <u>interesse sociale ed economico</u> (es. <i>cittadini, operatori sanitari, associazioni di categoria, imprese del settore, OO.SS...</i>)</p>
	<b>Grado di impatto della categoria di portatori di interesse prevalente</b>	<p>Il grado di influenza che la categoria di portatori di interesse può esercitare può essere:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Prevalentemente Basso</u>: i portatori di interesse, con le loro decisioni e i loro comportamenti, non possono influenzare sui servizi/attività e sui risultati generati dalla posizione</li> <li>2. <u>Prevalentemente Medio</u>: i portatori di interesse, con le loro decisioni e i loro comportamenti, possono influenzare sui servizi/attività e sui risultati generati dalla posizione</li> <li>3. <u>Prevalentemente Alto</u>: i portatori di interesse, con le loro decisioni e i loro comportamenti, possono influenzare in modo rilevante sui servizi/attività e sui risultati generati dalla posizione</li> </ol>

<i>Area strategica di impatto della competenza</i>	A	B
1	35	50
2	50	65
3	65	80

## CONOSCENZE E COMPETENZE MANAGERIALI

### CONOSCENZE RICHIESTE

FATTORE	DIMENSIONE INDICATORE	DESCRITTORE
<b>Conoscenze richieste</b>	<b>Livello di profondità delle conoscenze</b>	<p>Il livello di profondità delle conoscenze necessarie per svolgere adeguatamente le attività assegnate alla posizione, può essere:</p> <p>A. <u>Medio</u>, quando è necessaria una buona conoscenza di tecniche, pratiche e teorie in un determinato ambito conoscitivo</p> <p>B. <u>Alto</u>, quando è necessaria una piena padronanza di tecniche, pratiche e teorie in un determinato ambito conoscitivo</p> <p>C. <u>Elevato</u>, quando è necessaria un'assoluta padronanza di tecniche, pratiche e teorie in un determinato ambito conoscitivo</p>
	<b>Varietà degli ambiti disciplinari (*)</b>	<p>Al titolare della posizione è richiesta una varietà degli ambiti disciplinari:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Media</u></li> <li>2. <u>Alta</u></li> <li>3. <u>Elevata</u></li> </ol>
<p>(*) Quando si parla di discipline si fa riferimento a conoscenze: sanitarie, giuridiche, amministrative, tecnico professionali, economico-aziendali, di <i>fund raising</i>, organizzative, di gestione del personale, linguistiche, informatiche, comunicazione.</p>		

<b>Conoscenze richieste</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>1</b>	<b>30</b>	<b>45</b>	<b>60</b>
<b>2</b>	<b>45</b>	<b>60</b>	<b>75</b>
<b>3</b>	<b>60</b>	<b>75</b>	<b>90</b>

## COMPLESSITÀ DELLE COMPETENZE MANAGERIALI NECESSARIE

FATTORE	DIMENSIONE INDICATORE	DESCRITTORE
<i>Complessità delle competenze manageriali necessarie</i>	<b>Numero delle persone che dipendono dall'ufficio</b>	Al titolare della posizione è richiesta la supervisione, la gestione e/o il coordinamento di personale caratterizzato da una: <ul style="list-style-type: none"> <li>A. <u>Media</u> numerosità (fino a 5)</li> <li>B. <u>Alta</u> numerosità (da 6 a 25)</li> <li>C. <u>Elevata</u> numerosità (superiore a 25)</li> </ul>
	<b>Disomogeneità (diversità dei profili professionali)</b>	I profili professionali che il titolare della posizione è chiamato a gestire possono essere: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Omogenei</u>, quando tutte le persone appartengono, sostanzialmente, allo stesso profilo professionale richiedendo un basso sforzo per la loro integrazione e gestione</li> <li>2. <u>Disomogenei</u>, quando le persone appartengono, sostanzialmente, a due o più profili professionali diversi, richiedendo uno sforzo elevato per la loro integrazione e gestione</li> <li>3. <u>Disomogenei</u> e con qualifiche professionali di elevato livello</li> </ul>

<i>Complessità delle competenze manageriali necessarie</i>	A	B	C
<b>1</b>	<b>20</b>	<b>35</b>	<b>50</b>
<b>2</b>	<b>35</b>	<b>50</b>	<b>65</b>
<b>3</b>	<b>50</b>	<b>65</b>	<b>80</b>