



Ministero della Salute

PIAO

Piano Integrato di Attività e Organizzazione

Triennio 2026 - 2028

Indice

Indice.....	2
ABBREVIAZIONI	5
PREMESSA.....	7
1 SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	10
1.1 Le funzioni, l'organizzazione complessiva centrale e periferica del Ministero della salute. 10	
1.1.1 Comando Carabinieri per la Tutela della Salute	17
2 SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	18
2.1 Valore pubblico	18
2.2 Performance	24
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza	37
2.3.1 Premessa.....	37
2.3.2 Sistema di gestione del rischio corruttivo.....	38
2.3.3 Integrazione prevenzione della corruzione e trasparenza e <i>performance</i>	40
2.3.4 Il Ministero della salute – contesto interno ed esterno	43
2.3.5.1 L'Organo di indirizzo	43
2.3.5.2 Il Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT)	43
2.3.5.3 I referenti per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza	43
2.3.5.4 I dirigenti	44
2.3.5 Mappatura generalizzata dei processi afferenti alle aree di attività di pertinenza del Ministero della salute	45
2.3.6 La valutazione del rischio.....	46
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.....	46
2.3.7 Trattamento del rischio e misure per neutralizzarlo.....	48
2.3.8 Misure generali.....	48
2.3.9.1 Rotazione straordinaria.....	48
2.3.9.2 Codice di comportamento.....	51
2.3.9.3 Rotazione del personale.....	53
2.3.9.3.1 Rotazione dei dirigenti.....	55
2.3.9.3.2 Rotazione del personale non dirigenziale	58
2.3.9.4 Disciplina del conflitto di interessi.....	58
2.3.9.5 Svolgimento di incarichi d'ufficio o attività e incarichi extra-istituzionali.....	61
2.3.9.6 Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali	62

2.3.9.7	Svolgimento di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro con l'amministrazione (post-employment, pantouflage)	66
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.....	68
2.3.9.9	Prevenzione degli illeciti e tutela del segnalante (c.d. whistleblower)	70
2.3.9.10	Formazione	74
2.3.9.11	Patti di integrità negli affidamenti	76
2.3.9.12	Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	76
2.3.9.13	Monitoraggio dei tempi procedurali	77
2.3.9.14	Monitoraggio dei rapporti tra amministrazioni e soggetti esterni.....	77
2.3.9.15	Trasparenza	78
2.3.9.16	Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante - RASA	82
2.3.9	Misure specifiche	83
2.3.10	Processo di monitoraggio	83
2.3.11	Aggiornamento.....	84
3	SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	85
3.1	Struttura organizzativa	85
3.2	Capitale umano	85
3.3	Organizzazione del lavoro agile.....	85
3.3.1	Livello di attuazione e sviluppo	87
3.3.2	Finalità e attuazione del lavoro agile	88
3.3.3	Implementazione dei processi di digitalizzazione e di dematerializzazione - requisiti tecnologici.....	92
3.4	Benessere del personale e parità di genere.....	93
3.5	Piano triennale dei fabbisogni di personale	96
3.5.1	Consistenza del personale	97
3.5.2	Programmazione delle cessazioni dal servizio.....	101
3.5.3	Assunzioni obbligatorie	102
3.5.4	La capacità assunzionale del Ministero della salute	103
3.5.4.1	Dirigenza di prima fascia	106
3.5.4.2	Dirigenza di seconda fascia.....	106
3.5.4.3	Dirigenza sanitaria con incarico di struttura complessa.....	108
3.5.4.4	Dirigenza sanitaria	108
3.5.4.5	Area dei funzionari.....	109
3.5.4.6	Area degli assistenti	110
3.5.4.7	Sviluppo del personale del Ministero.....	111
3.5.5	Formazione del personale	111
3.5.5.1	Priorità strategiche	111

3.5.5.2	Risorse interne ed esterne disponibili e/o attivabili ai fini delle strategie formative	112
3.5.5.3	Misure volte a incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione	114
3.5.5.4	Obiettivi e risultati attesi	115
3.5.5.2	Formazione obbligatoria in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro	117
4	SEZIONE 4 - MONITORAGGIO	119
4.1	Monitoraggio PNRR Missione 6 Salute.....	119
4.2	Monitoraggio performance organizzativa	121
4.3	Monitoraggio lavoro agile.....	121
4.4	Monitoraggio benessere	122
4.5	Monitoraggio Formazione.....	124

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
DGDMF	Direzione generale dei dispositivi medici e del farmaco
DGISAN	Direzione generale dell'igiene e della sicurezza alimentare
DGRUEB	Direzione generale delle risorse umane e del bilancio
DGCOM	Direzione generale della comunicazione
DGVEOC	Direzione generale della vigilanza sugli enti e degli organi collegiali
DGPRES	Direzione generale della prevenzione
DGEME	Direzione generale delle emergenze sanitarie
DGRIC	Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità
DGPROGS	Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria
DGPROF	Direzione generale delle professioni sanitarie e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale
DGCSV	Direzione generale dei corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema
DGSA	Direzione generale della salute animale
UMPNNR	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
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
PNRR	Piano Nazione 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
RPC	Responsabile della Prevenzione della Corruzione
RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza
RT	Responsabile della 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

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è il documento unico di programmazione triennale integrata con aggiornamento annuale che, ai sensi dell'articolo 6 del decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, riunifica gli atti di pianificazione delle attività amministrative in ordine alla performance, alla trasparenza, alla prevenzione della corruzione, all'organizzazione del lavoro da remoto, al fabbisogno di personale, alle azioni positive e alla formazione sviluppandoli, in chiave sistemica e tenendo conto delle strategie e della programmazione finanziaria.

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).

Il PIAO è, dunque, uno strumento di Governance, con la finalità di semplificare il processo di pianificazione strategica integrata, al fine di elevare gli standard di efficienza, efficacia ed effettività dei processi decisionali, con l'obiettivo di generare impatti positivi sui destinatari dell'azione amministrativa.

Detto piano, come su accennato, 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 continuo e graduale adeguamento alle previsioni normative.

Con specifico riferimento al Ministero della salute, l'obiettivo che si intende conseguire è quello di generare valore pubblico; quest'ultimo inteso quale risposta all'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.

Tutto ciò premesso, 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, e il decreto del Ministro per la pubblica amministrazione del 30 ottobre 2025 recante l'approvazione delle Linee guida sul Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) e i relativi Manuali operativi, con i quali 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:

illustra l'assetto organizzativo del Ministero della salute, dando contezza della riorganizzazione ministeriale avviata ai sensi del decreto-legge 11 novembre 2022, n. 173.

La sezione 2, con le relative sottosezioni, ha ad oggetto il valore pubblico, la performance, i rischi corruttivi e la trasparenza e, segnatamente:

- la sottosezione "Valore pubblico", contiene l'individuazione degli obiettivi strategici del Ministero per il triennio 2026-2028 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;

- 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. Detta sottosezione è stata predisposta sulla base dei contenuti della direttiva generale del Ministro della salute per l'attività amministrativa e la gestione relativa all'anno 2026, in corso di registrazione;

- 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, nonché la programmazione delle attività volte a garantire la trasparenza.

La sezione 3 “Organizzazione e Capitale Umano”, con le relative sottosezioni (struttura organizzativa, organizzazione del lavoro agile, benessere del personale e parità di genere 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 e in particolare:

- la sottosezione “Struttura organizzativa” illustra il modello organizzativo adottato dall'Amministrazione;

- la sottosezione “Organizzazione del lavoro agile” contiene i diversi modelli organizzativi del lavoro a distanza che il Ministero adotta per garantire il costante miglioramento della salute organizzativa, le modalità attuative e gli obiettivi di detto lavoro agile;

- la sottosezione “Benessere del personale e parità di genere” descrive le attività volte ad accrescere il benessere del personale e la parità di genere;

- la sottosezione “Piano triennale dei fabbisogni di personale” espone la consistenza numerica del personale, la programmazione strategica delle risorse da reclutare mediante diverse modalità, in un'ottica di efficienza e di economicità;

- la sottosezione “Formazione del personale” illustra i contenuti di massima in materia di formazione da erogare per il personale del Ministero.

La sezione 4, invece, dedicata al “Monitoraggio”, è finalizzata alla verifica del raggiungimento degli obiettivi che l'Amministrazione, nel suo complesso, è tenuta a perseguire, anche al fine di adeguare gli obiettivi individuati dall'Amministrazione all'eventuale mutamento del contesto del sistema Paese.

1 SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1 Le funzioni, l'organizzazione complessiva centrale e periferica del Ministero della salute.

Ad opera 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.

Pertanto, 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.

L’assetto organizzativo del Ministero è stato ridefinito ai sensi del decreto-legge 11 novembre 2022, n. 173, recante “Disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni dei Ministeri”, convertito in legge, dalla legge 14 dicembre 2022, n. 204.

In particolare, l’articolazione ministeriale si è trasformata da direzionale a dipartimentale, passando dall’assetto organizzativo direzionale definito dal precedente d.P.C.M. 11 febbraio 2014, n. 59, caratterizzato dalla presenza della figura del Segretario generale posto al vertice della struttura amministrativa composta da dodici Direzioni generali, ad un assetto per Dipartimenti.

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 ad essi 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 e umane ad essi attribuite.

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

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 bilancio¹;
- 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*)², e dei rapporti internazionali.

Ai sensi di detto 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.

Ciascun Capo del Dipartimento garantisce il coordinamento tra le attività degli uffici nello svolgimento delle funzioni, rappresenta il Dipartimento nelle relazioni con l'esterno, promuovendo

¹Nell'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.
² in coerenza con il nuovo approccio "One health" di interazione tra persone, animali e ambiente.

la collaborazione operativa fra le strutture dipartimentali e le altre amministrazioni ed enti del settore pubblico. Lo stesso 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.

L'attuale organigramma del Ministero, articolato in uffici centrali e periferici, è consultabile al seguente collegamento: <https://www.salute.gov.it/new/it/organigramma-ministero/>.

Diverse disposizioni normative intervenute nel periodo dal 2022 al 2025 hanno, peraltro, previsto specifiche Strutture temporanee e/o Organi straordinari in relazione a nuovi compiti di coordinamento e attribuzioni del Ministero, con particolare riferimento al contrasto della diffusione delle malattie animali (peste suina, brucellosi bovina etc).³

Come noto, 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;

³L'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., di previsione della 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, che opera presso la Direzione generale della salute animale del Ministero della salute; il decreto legge 22 aprile 2023, n. 44, convertito con modificazioni dalla legge 21 giugno 2023, n. 74, che 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*"; 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, che 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.

- 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).

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.

Si evidenzia che l'attuale assetto organizzativo ha introdotto una apposita Struttura generale dedicata ai corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema, con il compito di individuare e promuovere attraverso l'informazione, i corretti stili di vita e sulla loro interazione con l'ecosistema, con l'obiettivo di rafforzare nella popolazione la consapevolezza che un sano stile di vita, incide positivamente sul proprio stato di salute. Altra novità è l'istituzione della Direzione generale delle emergenze sanitarie, al fine di dotare l'Amministrazione di una Struttura centrale ad hoc al fine di fronteggiare emergenze imprevedibili e inaspettate, nonché capace di controllare e contrastare l'insorgere delle stesse ma, ancor di più, di prevenirle.

Dal punto di vista organizzativo, si segnala, altresì, che presso il Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie opera la Direzione generale della prevenzione, che, nello svolgimento delle proprie funzioni, si avvale, coordinandoli, dei seguenti 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), strutture amministrative di livello non generale direttamente dipendenti dal Ministero della salute dislocate omogeneamente sul territorio nazionale, che 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:

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

Presso il Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (*One Health*) opera la Direzione generale della salute animale, la quale, nello svolgimento delle proprie funzioni, si avvale, coordinandoli, degli uffici sotto indicati di livello dirigenziale non generale UVAC e PCF. In particolare, gli Uffici Veterinari per gli Adempimenti Comunitari (UVAC) effettuano controlli ufficiali sugli animali e le merci provenienti dagli altri Stati membri dell'Unione e i Posti di Controllo Frontalieri - PCF nazionali, fanno parte della rete di PCF dell'Unione europea e sono autorizzati 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:

- ✓ 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;

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

Presso detto 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 in legge, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2023, n. 74.

Inoltre, con decreto legge 2 marzo 2024, n. 19, recante «Ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)» convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 29 aprile 2024, n. 56, l'articolo 8, comma 15, al fine di potenziare le competenze del Ministero della salute in materia di analisi e valutazione delle politiche pubbliche e di revisione della spesa, anche in coerenza con gli specifici obiettivi del PNRR, a decorrere dal 1° giugno 2024 ha disposto l'incremento della dotazione organica 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 della valutazione delle politiche pubbliche e della revisione della spesa in materia sanitaria, nonché per coadiuvare e supportare l'organo politico nelle funzioni strategiche di indirizzo e di coordinamento delle articolazioni ministeriali nel settore delle politiche di bilancio. Per lo svolgimento di tali compiti, il dirigente generale può avvalersi del personale del Ministero della salute competente in materia di analisi e valutazione delle politiche pubbliche e di revisione della spesa in materia sanitaria.

Da ultimo, si evidenzia che il 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, al fine di rafforzare le attività di controllo del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, ha istituito, presso il Ministero della salute, l'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, costituito da un ufficio dirigenziale di livello generale e quattro uffici di livello dirigenziale non generale, di cui tre di struttura complessa. Detto organismo esercita i poteri e compiti in materia di assistenza sanitaria indicati all'articolo 2 del decreto legge 7 giugno 2024, n. 73 e opera alle dirette dipendenze del Ministro della salute.

1.1.1 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 e dipendono funzionalmente dal Ministro della salute. I N.A.S. possiedono 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 linea con la mission e le competenze connesse alla garanzia del diritto alla tutela della salute previsto nell'articolo 32 della Costituzione, il Ministero della salute è chiamato a porre in essere politiche che producano effetti, in particolare, sulla dimensione attinente al benessere 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, oltreché della ricerca scientifica, della programmazione e del monitoraggio delle attività di competenza degli enti territoriali.

Nell'ambito dello svolgimento delle proprie funzioni il Ministero della salute assume un approccio integrato e unificante, bilanciando e ottimizzando, in modo sostenibile, la salute di persone, animali e ecosistemi.

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 e in coerenza con l'Atto di indirizzo per l'individuazione delle priorità politiche del Ministero della salute (adottato il 10 dicembre 2025), la politica sanitaria del prossimo triennio (2026-2028), terrà conto, in termini di opportunità e vincoli, del nuovo assetto organizzativo nelle seguenti macroaree:

- potenziamento delle misure di prevenzione a tutela della salute pubblica, con una attenzione prioritaria rivolta ai gruppi di popolazione maggiormente esposti a fattori di rischio, al fine di garantire condizioni di benessere equo e duraturo per l'intera collettività;

- promozione di politiche sanitarie orientate alla innovazione, attraverso il rafforzamento delle reti di ricerca e lo sviluppo di meccanismi efficaci di trasferimento tecnologico, con l'obiettivo di tradurre le evidenze scientifiche in soluzioni concrete per il miglioramento della assistenza sanitaria;
- sviluppo e consolidamento del sistema di sorveglianza epidemiologica, nonché delle capacità di prevenzione, gestione e risposta alle emergenze sanitarie, al fine di assicurare un tempestivo ed efficace intervento a tutela della salute pubblica;
- 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 e 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 Servizio sanitario nazionale (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 ed erogazione di servizi, basati sui dati, per i professionisti sanitari e i cittadini;
 - valorizzando le potenzialità informative del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) quale sistema di alimentazione dell'EDS e di accesso ai servizi sanitari digitali;
 - sviluppando i servizi di telemedicina al fine accrescere l'offerta di prestazioni sanitarie sempre più efficaci e tempestive, 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 alla disinformazione;

- promozione dei corretti stili di vita e dei rapporti con l’ecosistema, in particolare mediante politiche che mirano a promuovere la cultura della salute mentale;
- rafforzare la sicurezza alimentare ed investire nella nutrizione: una priorità per la salute e la sostenibilità del SSN;
- rafforzare la sanità pubblica veterinaria attraverso una migliore prevenzione e gestione delle emergenze epidemiche animali incluse le zoonosi e il contrasto all’antimicrobico resistenza;
- rafforzare il ruolo dell’Italia nell’ambito della politica sanitaria europea e internazionale.

La tabella che segue riporta sinteticamente, per ciascuna delle richiamate priorità politiche, gli obiettivi di valore pubblico del Ministero della salute e i Dipartimenti interessati alla loro realizzazione, rinviando all’allegato “valore pubblico” l’illustrazione di dettaglio, per ciascuno di essi, degli stakeholder di riferimento, dell’indicatore, degli interventi impattanti sul benessere dei richiamati stakeholder che saranno declinati in obiettivi specifici triennali e operativi annuali descritti nel paragrafo della performance.

Priorità politiche Atto indirizzo Ministro della salute 10 dicembre 2025	Obiettivo valore pubblico	Dipartimento
Potenziamento delle misure di prevenzione a tutela della salute pubblica, con una attenzione prioritaria rivolta ai gruppi di popolazione maggiormente esposti a fattori di rischio, al fine di garantire condizioni di benessere equo e duraturo per l’intera collettività	Promuovere il benessere psico-fisico dei lavoratori nell'ambito di ambienti di lavoro sicuri, inclusivi con effetti favorevoli sulla capacità lavorativa, sulla partecipazione al mercato del lavoro, sulla produttività e sulla sostenibilità complessiva del sistema socio-economico.	Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie
	Implementare programmi organizzati di screening oncologico favorendo l’equità nell’accesso ai servizi.	
	Promozione della salute e prevenzione individuale e collettiva della popolazione italiana.	

Promozione di politiche sanitarie orientate alla innovazione, attraverso il rafforzamento delle reti di ricerca e lo sviluppo di meccanismi efficaci di trasferimento tecnologico, con l'obiettivo di tradurre le evidenze scientifiche in soluzioni concrete per il miglioramento della assistenza sanitaria	Ampliamento della conoscenza degli IRCCS e dei singoli ricercatori attraverso la generazione, raccolta, condivisione ed analisi di dati clinici e scientifici.
	Incremento produttività scientifica per le tematiche (Proof of concept (PoC), Malattie Rare (MR) e Malattie Croniche non Trasmissibili (MCnT) ed incremento della partecipazione dei ricercatori under 40 all'attività dei gruppi di ricerca
Sviluppo e consolidamento del sistema di sorveglianza epidemiologica, nonché delle capacità di prevenzione, gestione e risposta alle emergenze sanitarie, al fine di assicurare un tempestivo ed efficace intervento a tutela della salute pubblica	Garantire la protezione individuale e collettiva attraverso sistemi di sorveglianza integrati delle malattie infettive rispetto all'insorgenza di un'epidemia
	Garantire la protezione individuale e collettiva della popolazione attraverso le vaccinazioni per rendere l'offerta equa, trasparente e uniforme sul territorio nazionale
	Incrementare la sicurezza, la capacità di adattamento e la protezione della popolazione garantendo un funzionamento stabile e affidabile del sistema salute anche in situazioni d'emergenza
	Sostenere il mantenimento dell'efficacia degli antibiotici per la tutela della salute delle persone in ottica One- Health

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 e incentivando l'utilizzo delle soluzioni di intelligenza artificiale nel rispetto dei principi di non discriminazione e di adeguata informazione dei pazienti	Garantire a tutti i cittadini, indipendentemente dal territorio di residenza, un accesso equo, tempestivo ed appropriato ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), orientando le risorse umane, finanziarie e strumentali del SSN verso i reali bisogni di salute della popolazione, con particolare attenzione alle fasce più fragili.	Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del servizio sanitario nazionale
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	Contribuire ad una sanità pubblica più forte, equa e moderna investendo, anche attraverso interventi non economici, sulla forza lavoro sanitaria per garantire un'assistenza sanitaria più vicina ai cittadini.	
Favorire l'innovazione tecnologica nel campo dei dispositivi medici, attraverso un adeguamento delle dotazioni infrastrutturali degli enti del Servizio sanitario nazionale (SSN); ridefinire le politiche nel campo delle sperimentazioni cliniche	Accrescere la conoscenza degli Operatori sanitari ed economici in termini di sicurezza e prestazione dei dispositivi medici impiantabili Contribuire al corretto impiego dei disinfettanti per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria	
Semplificare l'accesso ai servizi sanitari e potenziare gli interventi in sanità digitale: • sviluppando l'ecosistema dei dati sanitari (EDS) quale strumento centralizzato di raccolta ed analisi dei dati sanitari ed erogazione di servizi, basati sui dati, per i professionisti sanitari e i cittadini; • valorizzando le potenzialità informative del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) quale sistema di alimentazione dell'EDS e di accesso ai servizi sanitari digitali; • sviluppando i servizi di telemedicina al fine accrescere l'offerta di prestazioni sanitarie	accrescere la conoscenza dello stato di salute del Paese rendere disponibili in modo omogeneo sull'intero territorio nazionale i dati sanitari, nel rispetto di quanto previsto Decreto del 31 dicembre 2024 di istituzione dell'EDS	Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio

sempre più efficaci e tempestive, con particolare riferimento ai soggetti affetti da patologie croniche, anche mediante l'implementazione della Piattaforma nazionale	supportare il raggiungimento di tutte le milestone e target della M6 del PNRR, con l'obiettivo di rafforzare i servizi sanitari di prossimità, innovare la struttura tecnologica e digitale del SSN, migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, sviluppare nuove competenze, promuovere la ricerca e l'innovazione in ambito sanitario	
Promuovere l'efficientamento della struttura organizzativa del Ministero anche tenuto conto delle modifiche intervenute	Migliorare la gestione del capitale umano del Ministero della salute;	
	accrescere il benessere organizzativo del personale con disabilità attraverso il miglioramento dell'ambiente lavorativo	
	Contribuire alla protezione del valore pubblico prodotto dal Ministero della salute nella realizzazione della missione istituzionale attraverso il rafforzamento del sistema prevenzione della corruzione	
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 alla disinformazione	Favorire una diffusa conoscenza su tematiche di rilevante interesse sanitario e una cultura della prevenzione sanitaria che possano contribuire a garantire il benessere della popolazione generale e a rendere sostenibile il sistema sanitario	
Promozione dei corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema, in particolare mediante politiche che mirano a promuovere la cultura della salute mentale	Promuovere politiche e implementare strategie e indirizzi operativi per la tutela della salute mentale, prevenzione del rischio suicidario tra gli adolescenti, nonché prevenzione dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione.	Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali
	Promuovere politiche e implementare strategie e indirizzi operativi per prevenire il sovrappeso e l'obesità, in coerenza con il dettato normativo (Legge 3.10.2025 n° 149 "Disposizioni per la	

	prevenzione e la cura dell'obesità”).
Rafforzare la sicurezza alimentare ed investire nella nutrizione: una priorità per la salute e la sostenibilità del SSN	Investire nella nutrizione: promuovere stili di vita sani, favorire la diffusione della dieta mediterranea, contrastare la diffusione di pratiche alimentari scorrette e accrescere la consapevolezza sui rischi connessi alla sicurezza alimentare e nutrizionale;
	Rafforzare la sicurezza alimentare: potenziare il sistema nazionale di sicurezza alimentare quale leva strategica per la tutela della salute pubblica.
Rafforzare la sanità pubblica veterinaria attraverso una migliore prevenzione e gestione delle emergenze epidemiche animali incluse le zoonosi e il contrasto all'antimicrobico resistenza	Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica
Rafforzare il ruolo dell'Italia nell'ambito della politica sanitaria europea e internazionale	Potenziare la partecipazione dell'Italia alle iniziative internazionali volte alla definizione di policy sanitarie per il miglioramento del benessere collettivo mediante il Progetto OMS Europa “One Health per un futuro sostenibile”.
	Miglioramento del servizio informativo al cittadino e agli operatori sanitari in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera.

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 2026, 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 2026-2028 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.

L'elenco completo degli obiettivi operativi, funzionali al conseguimento dei rispettivi obiettivi di valore pubblico, sono riportati nel prospetto che segue, nonché, in dettaglio, nelle tabelle allegate "Performance" e nella Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione 2026, in corso di registrazione, allegata anch'essa al presente Piano.

Dipartimento	Obiettivo valore pubblico	Obiettivo strategico/specifico triennale	Obiettivo specifico/operativo annuale
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E DELLE EMERGENZE SANITARIE	Promozione della salute e prevenzione individuale e collettiva della popolazione italiana.	A.1. Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla governance e all'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).	A.1.1 Gestire il completamento del percorso attuativo del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 finalizzato al monitoraggio dei correlati Piani Regionali della Prevenzione (PRP) e coordinare l'avvio del percorso attuativo del nuovo PNP 2026-2031.
	Implementare programmi organizzati di screening oncologico favorendo l'equità nell'accesso ai servizi.	A.2 Promuovere e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione delle malattie oncologiche.	A.2.1 Implementare le attività necessarie all'integrazione e al coordinamento delle strategie e degli interventi finalizzati alla prevenzione delle malattie oncologiche.

Dipartimento	Obiettivo valore pubblico	Obiettivo strategico/specifico triennale	Obiettivo specifico/operativo annuale
	Promuovere il benessere psico-fisico dei lavoratori nell'ambito di ambienti di lavoro sicuri, inclusivi con effetti favorevoli sulla capacità lavorativa, sulla partecipazione al mercato del lavoro, sulla produttività e sulla sostenibilità complessiva del sistema socio-economico.	A.3 Promuovere e implementare strategie volte a rafforzare la tutela della salute e della sicurezza nei contesti occupazionali.	A.3.1 Sostenere le politiche attive nazionali in materia di tutela della salute e della sicurezza nei contesti occupazionali.
	Sostenere il mantenimento dell'efficacia degli antibiotici per la tutela della salute delle persone in ottica One- Health	A.4 Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza	A.4.1 Implementazione delle strategie per l'attuazione e la conclusione del PNCAR 2022-2025/26
	Garantire la protezione individuale e collettiva della popolazione attraverso le vaccinazioni per rendere l'offerta equa, trasparente e uniforme sul territorio nazionale	A.5 Sostenere l'implementazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025 prorogato all'anno 2026	A.5.1 Promuovere e coordinare l'implementazione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 prorogato per l'anno 2026 a livello nazionale

Dipartimento	Obiettivo valore pubblico	Obiettivo strategico/specifico triennale	Obiettivo specifico/operativo annuale
	Garantire la protezione individuale e collettiva attraverso sistemi di sorveglianza integrati delle malattie infettive rispetto all'insorgenza di un'epidemia	A.6 Rafforzare la capacità del sistema sanitario di raccogliere, analizzare e monitorare i dati riguardanti le malattie infettive, attraverso una piena integrazione dei flussi informativi e l'adeguamento dei sistemi di sorveglianza agli standard internazionali di riferimento.	A.6.1 Coordinare l'integrazione dei flussi informativi e l'adattamento dei sistemi di sorveglianza agli standard internazionali
	Incrementare la sicurezza, la capacità di adattamento e la protezione della popolazione garantendo un funzionamento stabile e affidabile del sistema salute anche in situazioni d'emergenza	A.7 Contribuire alla creazione di un sistema nazionale di prevenzione, gestione e mitigazione dei rischi attraverso il rafforzamento della resilienza dei soggetti critici del settore salute	A.7.1 Garantire l'individuazione dei soggetti critici del settore salute
	Ampliamento della conoscenza degli IRCCS e dei singoli ricercatori attraverso la generazione, raccolta, condivisione ed analisi di dati clinici e scientifici.	A.8 Promuovere gli interventi per lo sviluppo di un ecosistema sanitario innovativo attraverso la creazione di reti clinico traslazionali di eccellenza	A.8.1 Assicurare l'operatività e la funzionalità delle strutture costituenti l'Ecosistema innovativo della Salute

Dipartimento	Obiettivo valore pubblico	Obiettivo strategico/specifico triennale	Obiettivo specifico/operativo annuale
	Incremento produttività scientifica per le tematiche (Proof of concept (PoC), Malattie Rare (MR) e Malattie Croniche non Trasmissibili (MCnT) ed incremento della partecipazione dei ricercatori under 40 all'attività dei gruppi di ricerca	A.9 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	A.9.1 Assicurare la tempestività del monitoraggio scientifico degli interventi PNRR concernenti il finanziamento dei progetti di ricerca finanziati nell'ambito del 1° e 2° bando destinatari istituzionali IRCCS A.9.2 Assicurare la tempestività del monitoraggio scientifico degli interventi PNRR concernenti il finanziamento dei progetti di ricerca finanziati nell'ambito del 1° e 2° bando destinatari istituzionali non IRCCS
DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL FARMACO E DELLE POLITICHE IN FAVORE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	Garantire a tutti i cittadini, indipendentemente dal territorio di residenza, un accesso equo, tempestivo ed appropriato ai livelli essenziali di assistenza (Lea), orientando le risorse umane, finanziarie e strumentali del SSN verso i reali bisogni di salute della popolazione, con particolare attenzione alle fasce più fragili	B.1 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.1.1 Revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per promuovere l'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale B.1.2 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 Trauma B.1.3 Garantire la manutenzione e l'aggiornamento continuo del Nuovo Sistema di Garanzia

Dipartimento	Obiettivo valore pubblico	Obiettivo strategico/specifico triennale	Obiettivo specifico/operativo annuale
			(NSG) per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza
			B.1.4 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.1.5 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.1.6 Garantire il supporto alla programmazione del Servizio sanitario nazionale attraverso il monitoraggio del recepimento dell'Intesa 4 agosto 2021 (rep. atti 151/CSR).

Dipartimento	Obiettivo valore pubblico	Obiettivo strategico/specifico triennale	Obiettivo specifico/operativo annuale
			B.1.7 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.1.8 Garantire il supporto alla programmazione sanitaria del Servizio sanitario nazionale mediante l'aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO) e negli altri flussi e sistemi informativi sanitari nazionali
	Contribuire ad una sanità pubblica più forte, equa e moderna investendo, anche attraverso interventi non economici, sulla forza lavoro sanitaria per garantire un'assistenza sanitaria più vicina ai cittadini.	B.2 Valorizzazione dei professionisti sanitari per migliorare l'attrattività e la retention della forza lavoro sanitaria	B.2.1 Favorire la valorizzazione dei professionisti sanitari promuovendo l'aggiornamento dei profili professionali e la definizione di un sistema di certificazione delle competenze
			B.2.2 Favorire la valorizzazione dei professionisti sanitari promuovendo misure volte a migliorare le condizioni di

Dipartimento	Obiettivo valore pubblico	Obiettivo strategico/specifico triennale	Obiettivo specifico/operativo annuale
			lavoro del personale sanitario del SSN e misure volte a rendere più attrattivo il SSN.
			B.2.3 Favorire la valorizzazione dei professionisti sanitari, a seguito della trasformazione digitale, promuovendo proposte a sostegno dello sviluppo di modelli di governance per la riorganizzazione del lavoro ed efficientamento dei processi amministrativi e per la formazione e programmazione dei professionisti sanitari.
	Contribuire al corretto impiego dei disinfettanti per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria	B.3 Sostenere il contrasto alle infezioni correlate all'assistenza sanitaria attraverso la promozione del corretto impiego dei disinfettanti	B.3.1 Assicurare le iniziative necessarie alla promozione del corretto uso dei disinfettanti
	Accrescere la conoscenza degli Operatori sanitari ed economici in termini di sicurezza e prestazione dei dispositivi medici impiantabili	B.4 Promuovere azioni a tutela della sicurezza del paziente attraverso lo sviluppo di registri atti a garantire tracciabilità e monitoraggio dei dispositivi medici impiantabili	B.4.1 Garantire supporto tecnico alla definizione delle caratteristiche della piattaforma informatica dedicata di dispositivi medici impiantabili per i quali è necessario potenziare tracciabilità e monitoraggio

Dipartimento	Obiettivo valore pubblico	Obiettivo strategico/specifico triennale	Obiettivo specifico/operativo annuale
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE GENERALE DELLE RISORSE UMANE E DEL BILANCIO	Migliorare la gestione del capitale umano del Ministero della salute	C.1 Promuovere la valorizzazione del patrimonio informativo del capitale umano del Ministero della salute	C.1.1 Potenziamento delle infrastrutture tecnologiche per la gestione strategica del capitale umano del Ministero della salute
	Accrescere il benessere organizzativo del personale con disabilità attraverso il miglioramento dell'ambiente lavorativo	C.2 Promuovere condizioni di lavoro eque ed idonee alla piena partecipazione delle persone con disabilità	C.2.1 Rafforzare l'inclusione e l'accessibilità delle persone con disabilità all'interno dell'Amministrazione attraverso interventi di supporto e adattamento dei contesti lavorativi
	Favorire una diffusa conoscenza su tematiche di rilevante interesse sanitario e una cultura della prevenzione sanitaria che possano contribuire a garantire il benessere della popolazione generale e a rendere sostenibile il sistema sanitario	C.3 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	C.3.1 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
	Contribuire alla protezione del valore pubblico prodotto dal Ministero della salute nella realizzazione della missione istituzionale attraverso il	C.4 Promuovere l'efficienza delle procedure per il contrasto e la prevenzione della corruzione attraverso l'implementazione, messa a regime e gestione di una	C.4.1 Garantire l'attivazione e la messa a regime della piattaforma informatizzata

Dipartimento	Obiettivo valore pubblico	Obiettivo strategico/specifico triennale	Obiettivo specifico/operativo annuale
	rafforzamento del sistema prevenzione della corruzione	piattaforma informatizzata	
	Accrescere la conoscenza dello stato di salute del Paese.	C.5 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)	C.5.1 Rafforzamento della raccolta, elaborazione e produzione di dati NSIS a livello locale, regionale e nazionale
	Rendere disponibili in modo omogeneo sull'intero territorio nazionale i dati sanitari, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente relativa ai flussi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e dell'Ecosistema Dati Sanitari (EDS)		C.5.2 Potenziamento dell'infrastruttura e dei sistemi del Ministero della Salute
			C.5.3 Realizzazione dell'ecosistema dei dati sanitari (EDS) quale strumento centralizzato per l'erogazione di servizi basati sui dati FSE, per le istituzioni, i professionisti sanitari e i cittadini
	Supportare il raggiungimento di tutte le milestone e target della M6 del PNRR, con l'obiettivo di rafforzare i servizi sanitari di prossimità, innovare la struttura	C.6 Promuovere ed assicurare le azioni funzionali all'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)	C.6.1 Assicurare il coordinamento della gestione nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR
			C.6.2 Assicurare il monitoraggio nell'attuazione degli interventi e delle riforme

Dipartimento	Obiettivo valore pubblico	Obiettivo strategico/specifico triennale	Obiettivo specifico/operativo annuale
	tecnologica e digitale del SSN, migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, sviluppare nuove competenze, promuovere la ricerca e l'innovazione in ambito sanitario		di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR C.6.3 Assicurare la rendicontazione e il controllo nell'attuazione degli interventi e delle riforme di cui alla Missione 6 - Salute del PNRR
DIPARTIMENTO DELLA SALUTE UMANA, DELLA SALUTE ANIMALE E DELL'ECOSISTEMA (ONE HEALTH), E DEI RAPPORTI INTERNAZIONALI	Miglioramento del servizio informativo al cittadino e agli operatori sanitari in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera.	D.1 Promuovere interventi per facilitare l'accesso all'assistenza sanitaria transfrontaliera all'interno dell'Unione Europea.	D.1.1 Efficientamento del servizio informativo in materia di assistenza transfrontaliera
	Potenziare la partecipazione dell'Italia alle iniziative internazionali volte alla definizione di policy sanitarie per il miglioramento del benessere collettivo mediante il Progetto OMS Europa "One Health per un futuro sostenibile".	D.2 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	D.2.1 Contribuire alla tutela della salute globale attraverso il supporto alle iniziative di cooperazione internazionale promosse dall'Italia D.2.2 Promozione e valorizzazione del ruolo dell'Italia per la tutela della salute nel contesto internazionale attraverso la partecipazione alle attività delle maggiori Organizzazioni internazionali

Dipartimento	Obiettivo valore pubblico	Obiettivo strategico/specifico triennale	Obiettivo specifico/operativo annuale
	Promuovere politiche e implementare strategie e indirizzi operativi per la tutela della salute mentale, prevenzione del rischio suicidario tra gli adolescenti, nonché prevenzione dei Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione; Promuovere politiche e implementare strategie e indirizzi operativi per prevenire il sovrappeso e l’obesità, in coerenza con il dettato normativo (Legge 3.10.2025 n° 149 “Disposizioni per la prevenzione e la cura dell’obesità”).	D.3 Sostenere interventi di miglioramento del benessere psicofisico generale della popolazione attraverso la promozione di corretti stili di vita	D.3.1 Promozione di interventi finalizzati a migliorare il livello di benessere mentale della popolazione D.3.2 Garantire interventi finalizzati a promuovere corretti stili di vita per contrastare il fenomeno del sovrappeso e dell'obesità

Dipartimento	Obiettivo valore pubblico	Obiettivo strategico/specifico triennale	Obiettivo specifico/operativo annuale
	Investire nella nutrizione: promuovere stili di vita sani, favorire la diffusione della dieta mediterranea, contrastare la diffusione di pratiche alimentari scorrette e accrescere la consapevolezza sui rischi connessi alla nutrizione e alla sicurezza alimentare	D.4 Consolidamento e potenziamento degli interventi strategici in materia di nutrizione attraverso l'approccio One Health	D.4.1 Promuovere iniziative legate alla nutrizione delle categorie sensibili attraverso l'approccio One Health
	Rafforzare la sicurezza alimentare: potenziare il sistema nazionale di sicurezza alimentare quale leva strategica per la tutela della salute pubblica.	D.5 Promuovere gli interventi per consolidare il coordinamento nella gestione degli aspetti sanitari legati all'export agro-alimentare	D.5.1 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
	Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica	D.6 Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica	D.6.1 Incremento dei controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale e la sanità pubblica

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 e per la 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, e in considerazione del nuovo assetto di competenze delineato dai d.P.C.M. 195 e d.P.C.M. 196/2023, il Ministero della salute, nel corso del 2025 ha realizzato l'analisi di tutte le aree di attività espletate dallo stesso, all'esito della mappatura dei processi afferenti a queste ultime.

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.

In coerenza con l'approccio metodologico introdotto dall'Allegato 1 al PNA 2019, il sistema di gestione del rischio adottato nel presente Piano si fonda su un modello integrato che coniuga l'analisi qualitativa con la parametrizzazione quantitativa.

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

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

Tale processo si articola in una sequenza logica che muove dalla macro-fase di individuazione e analisi del contesto operativo per approdare alla pesatura dei rischi. Per fornire un parametro oggettivo in detta macro-fase, saranno attribuiti dei valori numerici agli indici di PROBABILITÀ e di IMPATTO, non quale mero presupposto teorico o dato numerico astratto, bensì come sintesi

documentale e oggettiva di una rigorosa fase istruttoria di natura qualitativa condotta su ogni singolo processo.

Tale quantificazione si pone quale esito di un'articolata attività di analisi del contesto, durante la quale le specificità operative, le vulnerabilità intrinseche e le dinamiche relazionali dell'azione amministrativa vengono esaminate alla luce dei criteri guida forniti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

L'adozione di tale metrica integrata risponde alla superiore esigenza di tradurre valutazioni multiformi e complesse in parametri dimensionali comparabili e verificabili.

In tal modo, il ricorso al dato numerico non esaurisce la valutazione, ma la dota di un rigore scientifico necessario a garantire l'imparzialità del giudizio e la coerenza del sistema di monitoraggio. Tale processo di oggettivazione risulta, peraltro, imprescindibile per la definizione del livello di soglia critica, consentendo all'Amministrazione di pervenire a una gerarchizzazione dei rischi fondata su evidenze analitiche e di orientare, con criteri di proporzionalità e adeguatezza, le strategie di prevenzione e le misure di contrasto verso i processi a più elevata esposizione del rischio corruttivo.

Pertanto, a seguito del processo di riorganizzazione, è previsto che nel corso del 2026 si svolga la predetta macro-fase di individuazione, analisi e ponderazione dei rischi, durante la quale si procederà a detta misurazione numerica, strumentale e indispensabile per l'individuazione della soglia critica di esposizione, parametro oggettivo che consente di individuare i processi a più elevato rischio corruttivo e necessaria per la scelta delle misure di prevenzione più adeguate. Infatti, la determinazione di tale soglia risponde ai principi di selettività e proporzionalità imposti dalla normativa anticorruzione, permettendo all'Amministrazione di gerarchizzare le priorità di intervento e di concentrare le misure di prevenzione e monitoraggio sui processi che eccedono il livello di tollerabilità stabilito. Il dato numerico, dunque, funge da sintesi verificabile dell'analisi istruttoria, garantendo la piena trasparenza nelle scelte strategiche di mitigazione del rischio e consolidando la fiducia nell'imparzialità dell'azione ministeriale.

Per migliorare il trattamento del rischio, la valutazione del rischio sarà condotta mediante analisi dei "fattori abilitanti" degli eventi corruttivi.

Nel corso del 2026, la metodologia descritta sarà oggetto di revisione e modellizzazione anche in relazione alla programmata acquisizione, messa in esercizio e sperimentazione della piattaforma informatizzata per la digitalizzazione del sistema di gestione del rischio.

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, 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 e del Responsabile della trasparenza, competenze a decorrere dal 1° giugno 2025 unificate in un unico soggetto, 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 cui il Ministero è stato sottoposto, 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 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 corso del 2024 è stata effettuata una prima mappatura dei processi da parte dei direttori degli uffici, secondo un criterio di competenza, in attuazione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 ottobre 2023, n. 196, recante il "Regolamento di organizzazione del Ministero della salute".

Nel 2025 l'attività è proseguita attraverso l'erogazione di percorsi formativi in materia di prevenzione della corruzione rivolti a dirigenti e funzionari, nonché mediante l'assegnazione, a tutti gli uffici, dell'obiettivo istituzionale relativo all'analisi del contesto esterno e interno e all'aggiornamento della

mappatura dei processi di competenza e dei rispettivi responsabili, in considerazione della nuova articolazione degli uffici dirigenziali e del conferimento dei relativi incarichi.

In logica continuità con i precedenti PIAO, nell'ambito delle misure organizzative finalizzate al rafforzamento della prevenzione della corruzione e alla maggiore efficienza dei procedimenti amministrativi, era stata individuata quale condizione abilitante la realizzazione di un applicativo informatico dedicato, volto ad assicurare la completa digitalizzazione, tracciabilità e verificabilità dei processi rilevanti. Tale intervento risponde alle indicazioni formulate da ANAC nell'Aggiornamento PNA 2025, in corso di adozione, che richiamano la necessità di presidiare i flussi procedurali attraverso strumenti digitali idonei a ridurre il rischio di discrezionalità non controllata e a garantire la piena verificabilità delle attività.

Pertanto, in coerenza con tali indirizzi, nel 2026 il Ministero provvederà a dotarsi di una piattaforma informatizzata, prevedendo sia la sua acquisizione sia la sua messa in esercizio tra le priorità strategiche della programmazione in materia di prevenzione della corruzione. L'intervento costituirà una misura strutturale a supporto della gestione dei processi, dell'integrazione dei dati e del monitoraggio continuo delle attività a rischio. La digitalizzazione del sistema di gestione del rischio contribuirà a migliorare l'organizzazione interna e renderà tracciabile le attività riguardanti il sistema di prevenzione della corruzione, agendo come pilastro fondamentale per la protezione del Valore Pubblico

A tal riguardo, tale intervento costituirà obiettivo strategico per il biennio 2026-2027.

Conseguentemente, rispetto ai processi mappati nel 2026, a tutti gli uffici sarà assegnato l'obiettivo istituzionale di:

- a) individuazione dei rischi, analisi dei rischi, ponderazione dei rischi;
- b) programmazione delle attività di trattamento del rischio.

Per il 2027, il percorso di rafforzamento del sistema di prevenzione proseguirà attraverso una revisione complessiva del sistema di gestione del rischio, in coerenza con le indicazioni contenute nel citato Aggiornamento PNA 2025 e con gli indirizzi formulati dal Dipartimento della Funzione pubblica, da ultimo, con le "Linee guida per la redazione del PIAO 2025-2027". L'intervento sarà orientato alla piena valorizzazione del valore pubblico, quale criterio guida nella definizione delle misure di prevenzione e nel miglioramento complessivo dell'azione amministrativa, anche attraverso iniziative formative ai diversi livelli.

Per il 2028, l'azione sarà ulteriormente rafforzata attraverso una nuova revisione del sistema di gestione del rischio, finalizzata a verificare l'efficacia delle misure adottate negli anni precedenti e a consolidare il modello di analisi introdotto. Sulla base degli esiti del monitoraggio e della valutazione del rischio residuo, saranno potenziati gli interventi nelle aree che mantengano elevati livelli di rischio residuo, mediante l'adozione di misure correttive mirate, il rafforzamento dei presidi di controllo e l'ulteriore affinamento degli strumenti di gestione e tracciabilità dei processi.

In coerenza con la Direttiva 2025 del Ministro per la Pubblica Amministrazione concernente “Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti”, che richiama la necessità di assicurare percorsi formativi sistematici e obbligatori per il personale delle amministrazioni pubbliche, con particolare riferimento per quanto d'interesse in questa sezione del PIAO, “alle competenze relative a principi e valori in materia di etica, prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità”, il Ministero prevede il rafforzamento della formazione nei menzionati ambiti.

In considerazione del fatto che la formazione del personale costituisce, una delle determinanti della creazione di Valore pubblico, l'intervento formativo sarà strutturato come misura continuativa del sistema di prevenzione, con l'obiettivo di:

- garantire un aggiornamento continuo sulle evoluzioni normative e sugli indirizzi ANAC;
- consolidare le competenze necessarie alla corretta gestione dei processi a rischio e all'applicazione delle misure di prevenzione;
- rafforzare la cultura dell'integrità e della responsabilità amministrativa;
- assicurare un presidio uniforme nei processi sensibili, anche in relazione all'utilizzo dell'applicativo informatico introdotto nel 2026.

La formazione sarà erogata attraverso moduli differenziati per ruolo e responsabilità, prevedendo in particolare attività di aggiornamento specialistico per i responsabili di processo e per i referenti della prevenzione della corruzione e per la trasparenza.

Ciò premesso, è previsto, altresì, come obiettivo individuale in materia di trasparenza, la partecipazione a un corso di formazione operativo rivolto ai referenti per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, nonché a coloro che sono coinvolti nelle attività in materia.

Infine, per assicurare un presidio dotato di conoscenze uniformi, per ciascun ufficio, è previsto un intervento formativo finalizzato al consolidamento delle competenze necessarie per la corretta

gestione dei processi a rischio e per l'efficace adozione dell'applicativo informatico introdotto nel 2026.

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. 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 e per la 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 e per la trasparenza (RPCT)

Con decreto del 29 maggio 2015, il Ministro della salute ha nominato quale Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza la dott.ssa Daniela Rodorigo, dirigente di I fascia appartenente al ruolo della medesima amministrazione, preposta alla Direzione generale della vigilanza sugli enti e degli organi collegiali.

Al fine di agevolare le comunicazioni da e verso il RPCT, in aggiunta alla casella di posta elettronica dedicata rpct@sanita.it è stata attivata anche una specifica casella di posta certificata rpct@postacert.sanita.it

2.3.5.3 I referenti per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza

I direttori degli uffici primi degli uffici dirigenziali di livello generale sono individuati quali referenti per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (di seguito referenti). Le Strutture possono, altresì, individuare soggetti incaricati di coadiuvare i referenti nell'esercizio delle funzioni loro attribuite e, ove necessario, di sostituirli in caso di impedimento o assenza degli stessi.

Ai predetti referenti è attribuito il compito di assicurare il raccordo funzionale necessario alla definizione e al mantenimento di un efficace meccanismo di comunicazione e informazione, strumentale al corretto 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 (DGSAS) 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.

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 RPCT 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 RPCT 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.

2.3.5 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 un documento recante una ricognizione dei processi ripartita secondo il nuovo assetto dipartimentale disposto dal dPCM 196/2023.

Nel corso del 2025 è stata completata la mappatura dei processi, alla luce dell'individuazione degli uffici dirigenziali non generali. L'individuazione dei processi è stata realizzata mediante specifica ricognizione, secondo le attribuzioni stabilite dai nuovi atti di organizzazione. Tale documento reca altresì, per tutti i processi, i rispettivi responsabili, in considerazione della nuova individuazione degli uffici dirigenziali e del conferimento dei rispettivi incarichi.

Le aree di competenza del Ministero risultano pertanto 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.

2.3.6 La valutazione del rischio

La nozione di rischio, secondo l'impostazione consolidata nei Piani Nazionali Anticorruzione, comprende qualsiasi condizione, evento o comportamento idoneo a generare un impatto negativo sul perseguimento dell'interesse pubblico, determinando vulnerabilità nei processi delle Strutture dell'amministrazione e compromettendo i principi di imparzialità, trasparenza e integrità che regolano l'azione amministrativa.

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.

Tale attività di identificazione 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 competenti tengono conto delle indicazioni fornite da ANAC, con particolare riferimento al PNA 2022, al relativo Aggiornamento 2023 (Delibera n. 605/2023) e ai successivi indirizzi emanati in attuazione del d.lgs. 36/2023⁴, nonché agli aggiornamenti del PNA adottati dall'Autorità. Gli esiti della descritta macro-fase di gestione del rischio costituiranno specifico allegato tecnico all'aggiornamento del presente PIAO.

⁴ Cfr. Anac ha pubblicato sul proprio portale e in Gazzetta Ufficiale (Serie generale n. 151 del 30 giugno 2023), le dodici delibere con i Regolamenti attuativi previsti dal d.lgs. n. 36/2023, nuovo Codice degli Appalti. <https://www.anticorruzione.it/-/nuovo-codice-dei-contratti-ecco-i-regolamenti-attuativi-anac#pl>

2.3.7 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.

2.3.8 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 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.

Nelle more del completamento dell'individuazione delle misure specifiche e ulteriori rispetto alle generali corrispondenti a ciascun processo censito post riordino, saranno attuate le misure previste ex lege.

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 RPCT al 31 dicembre di ciascun 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, si è provveduto alla redazione della bozza di Codice, su impulso del Responsabile della prevenzione della corruzione 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.

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, oltretutto 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 aspettativa di risposte illecite.

Nel quadro delle misure di prevenzione della corruzione previste dalla legge 190/2012 e dalla normativa vigente in materia di trasparenza e integrità, nonché in coerenza con gli indirizzi del Piano Nazionale Anticorruzione, la rotazione del personale costituisce uno strumento volto a prevenire il consolidamento di relazioni improprie e a ridurre l'esposizione al rischio nelle aree caratterizzate da funzioni sensibili. La misura è finalizzata a garantire la discontinuità nelle dinamiche operative e decisionali, evitando la sedimentazione di prassi o assetti relazionali suscettibili di incidere sull'imparzialità dell'azione amministrativa.

Con l'adozione dei dPCM n. 195 e n. 196 del 2024, e, da ultimo, con il DM di individuazione degli uffici di livello dirigenziale non generale del 21 novembre 2024, il Ministero della salute ha attuato una riorganizzazione complessiva delle proprie strutture, ridefinendo l'assetto delle Direzioni generali, la distribuzione delle competenze e le linee di responsabilità interne. Tale intervento ha comportato una revisione organica delle funzioni attribuite agli uffici, una ricomposizione dei gruppi di lavoro e l'introduzione di nuovi flussi procedimentali e decisionali.

Ai fini della programmazione delle misure di prevenzione e, in particolare della misura della rotazione, occorre specificare che la riorganizzazione ha modificato sostanzialmente il contesto interno, infatti ha determinato:

- la strutturazione del Ministero su 4 Dipartimenti;
- l'individuazione di nuovi dirigenti responsabili delle strutture riorganizzate;
- la redistribuzione del personale tra uffici e aree funzionali differenti;
- la definizione di nuovi processi connessi alla riallocazione delle competenze;
- una diversa articolazione dei poteri decisionali e dei flussi di responsabilità.

Tali elementi configurano un mutamento sostanziale del contesto organizzativo e relazionale in cui il personale è chiamato a operare. La riorganizzazione ha infatti modificato in molti casi presupposti operativi, nella generalità le dinamiche interne e i rapporti gerarchici, incidendo sui fattori che rilevano ai fini della prevenzione del rischio corruttivo.

Alla luce di ciò, l'intervento di riordino, realizzato nel 2024, ha prodotto una discontinuità effettiva nelle condizioni operative e decisionali, rilevante ai fini della prevenzione dei rischi corruttivi. Il nuovo assetto, avendo realizzato di fatto una rotazione sostanziale, risulta nel complesso ritenuto ragionevolmente idoneo a interrompere eventuali dinamiche consolidate e a ridisegnare il perimetro dei poteri e delle responsabilità.

In coerenza con tale valutazione, il presente PIAO prende atto dell'impatto concreto che la riorganizzazione del Ministero ha già determinato un significativo ricambio nei presidi organizzativi.

Inoltre, il fisiologico turn-over del personale ha contribuito all'avvicendamento del personale nelle diverse Strutture organizzative, incidendo altresì sulle modalità di esercizio delle responsabilità.

La misura della rotazione ordinaria sarà pertanto programmata tenendo conto degli effetti già prodotti dal riordino, con particolare attenzione alle aree in cui, all'esito della nuova ponderazione dei rischi, emergano livelli di rischio superiore alla soglia di attenzione.

A tal fine, si terrà conto della nuova mappatura dei processi effettuata nel 2025, che costituisce il riferimento aggiornato per l'individuazione dei processi e per la ricostruzione dei flussi procedurali alla luce dell'assetto organizzativo ridisegnato dai dPCM n. 195 e n. 196 del 2024.

Come rappresentato in precedenza, in esito all'individuazione, analisi e ponderazione dei rischi, da svolgersi nel 2026, sarà possibile definire, con criteri oggettivi e verificabili, il livello di esposizione al rischio dei processi mappati e individuare, all'esito della valutazione, una soglia critica utile a distinguere i processi a rischio ordinario da quelli a più elevata criticità.

Al termine del descritto iter sarà possibile procedere a una valutazione pienamente informata circa l'applicazione della misura della rotazione ordinaria, assicurando che essa sia programmata in modo proporzionato, mirato e coerente con il nuovo assetto organizzativo e con il profilo di rischio effettivamente rilevato nei diversi ambiti di attività.

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 che sarà individuata.

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

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

In considerazione di tale esigenza, è previsto che 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 Capi Dipartimento, allargata ai titolari di uffici di livello dirigenziale generale.

Nell'attribuzione degli incarichi dirigenziali, 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. *l-quater*, del d.lgs. n.165 del 2001, che attribuisce ai dirigenti di uffici dirigenziali generali il compito di disporre, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, trattata nel paragrafo 2.3.9.1.

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

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

2.3.9.3.2 Rotazione del personale non dirigenziale

Ai fini dell'applicazione della rotazione dei funzionari nei settori particolarmente esposti alla corruzione, prevista dall'art. 1, comma 5, lett. b), della legge n. 190 del 2012 risulta ragionevole e coerente con tali disposizioni e con le previsioni contenute nel PNA individuare, quali destinatari della misura di prevenzione in esame, i dipendenti del Ministero appartenenti all'area funzionale apicale, addetti all'istruzione processi con livello di rischio superiore alla soglia individuata e, prioritariamente, i responsabili dei corrispondenti procedimenti nonché i titolari di posizioni organizzative correlate alla gestione dei predetti processi.

Risulta, altresì, ragionevole fissare la durata di permanenza del personale non dirigenziale nei settori interessati alla rotazione - al di fuori delle ipotesi di cui al citato art.16, comma 1, lett. l-*quater*, d.lgs.n. 165 del 2001- in 5 anni (per consentire al personale che si avvicenda di acquisire adeguata esperienza nello svolgimento dei successivi compiti).

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

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

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

2.3.9.4 Disciplina del conflitto di interessi

L'art. 6-bis della legge n. 241 del 1990, introdotto dall'art. 1, comma 41, legge n.190 del 2012, stabilisce che “il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri,

le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche solo potenziale”.

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

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

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

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

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

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

In relazione all'ambito dei contratti pubblici, occorre, altresì, tener conto di quanto stabilito dall'art.16 d.lgs. 36/2023:

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

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.

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.

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 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, posizioni dirigenziali, attività stabile 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, Ministro, Vice Ministro, Sottosegretario di Stato, Commissario straordinario del Governo ai sensi dell’art. 11 della legge n. 400 del 1988 o Parlamentare. Per quanto riguarda l’applicazione al Capo di Gabinetto, al Capo dell’Ufficio legislativo, ai Capi Segreteria e al Capo dell’Ufficio Stampa si fa riferimento a quanto precisato da ANAC nelle delibere n. 788 del 19/07/2017 e n. 803 del 18/09/2019.

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 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 dirigenziale non generale e incarichi di funzione dirigenziale presso gli uffici di diretta collaborazione). La sentenza di applicazione della pena ai sensi dell’art. 444 c.p.p. (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, risoluzione del rapporto di lavoro per procedimento disciplinare o cessazione del rapporto di lavoro autonomo; ha la durata dell’interdizione dai pubblici uffici se questa è temporanea; negli altri casi ha 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, risoluzione del rapporto di lavoro per procedimento disciplinare o cessazione del rapporto di lavoro autonomo; ha la durata dell’interdizione dai pubblici uffici se questa è temporanea; negli altri casi ha durata pari al doppio della pena inflitta e comunque non superiore a 5 anni.

Come evidenziato nel PNA 2025, in corso di adozione, la legge 5 marzo 2024, n. 21, ha inciso in modo significativo sull'art. 4 del d.lgs. n. 39/2013. La novella ha ridotto da due anni a un anno il periodo di raffreddamento previsto per i soggetti che, nell'anno precedente, abbiano svolto incarichi o attività presso enti di diritto privato regolati o finanziati dall'amministrazione conferente. È stato introdotto il nuovo comma 1-bis, che esclude l'inconferibilità qualora l'incarico, la carica o l'attività professionale pregressi abbiano avuto carattere occasionale, non esecutivo o di controllo. Il nuovo comma 1-ter prevede che l'amministrazione conferente debba adottare adeguati presidi organizzativi e misure di trasparenza per prevenire e gestire eventuali conflitti di interesse, misure applicabili anche ai componenti degli organi collegiali delle Autorità amministrative indipendenti.

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 di 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, 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, nell'anno precedente, abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Ministero ovvero abbiano svolto in proprio attività professionali 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, salvo quanto previsto dal nuovo comma 1-bis.

In linea con la normativa vigente e gli indirizzi dell'ANAC:

- antecedentemente all’atto del conferimento dell’incarico, l’interessato presenta la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità, da citare nelle premesse del provvedimento e trasmettere per il controllo preventivo;
- annualmente, entro il 31 gennaio, i titolari di incarico presentano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità;
- le dichiarazioni sono pubblicate sul sito istituzionale del Ministero; la dichiarazione mendace comporta l’inconferibilità di qualsiasi incarico dirigenziale per 5 anni.

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 di insussistenza delle cause di inconferibilità deve essere corredata dall’elenco degli incarichi e delle cariche ricoperti nell’arco temporale previsto dagli artt. 4, 5, 7 e 8 del d.lgs. n. 39/2013, con indicazione dell’ente, della tipologia di incarico, della data di conferimento e della data di cessazione. Deve inoltre attestare l’insussistenza delle cause di incompatibilità previste dagli artt. 9, 10, 11, 12, 13 e 14 del decreto medesimo.

La delibera ANAC n. 464 del 26 novembre 2025, recante *“Indirizzi operativi per l’accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi e per l’esercizio dei poteri di vigilanza dell’Autorità”* conferma, in continuità con i principi già espressi nella delibera n. 833/2016, che la dichiarazione resa dal soggetto interessato non esonera l’organo conferente dall’obbligo di verificare l’assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità, tenendo conto degli incarichi e delle cariche indicati nella dichiarazione, nel curriculum vitae 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.

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 DGRUEB, anche 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.

Il RPCT, nelle ipotesi di esistenza o insorgenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità, svolge l'accertamento richiesto dalla menzionata delibera ANAC e segnala i casi di possibile violazione alle Autorità competenti. Gli atti di conferimento di incarichi adottati in violazione del d.lgs. n. 39/2013 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.

Ai fini del rispetto del divieto di incarichi dirigenziali a soggetti in quiescenza, sancito dall'art. 6 del d.l. 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”.

Nell'ambito delle misure di prevenzione della corruzione, relativamente al divieto di pantouflage, l'Amministrazione recepisce l'orientamento espresso dall'ANAC nel parere del 22 dicembre 2025, secondo cui l'applicazione del divieto di cui all'art. 53, comma 16-ter, richiede la verifica puntuale e congiunta di tre presupposti:

- 1) l'amministrazione di provenienza e l'incarico svolto devono rientrare nell'ambito soggettivo di applicazione del divieto previsto dall'art. 53, comma 16-ter;
- 2) l'esercizio – nel triennio antecedente alla cessazione del rapporto – di poteri autoritativi o negoziali in rappresentanza dell'ente nei confronti del soggetto privato interessato;
- 3) la natura dell'incarico che il dipendente intende assumere presso il privato quale attività lavorativa o professionale svolta a favore di un destinatario dell'azione amministrativa esercitata mediante tali poteri.

L'ANAC chiarisce che tali poteri devono essere stati esercitati in modo concreto ed effettivo, con una reale capacità di incidere sulle posizioni giuridiche del privato, escludendo attività meramente esecutive o prive di autonomia decisionale. Tale impostazione, coerente con la giurisprudenza, con le Linee guida n.1 sul pantouflage (Delibera ANAC n.493/2024) e con i PNA 2022 e 2025, orienta l'Amministrazione verso un approccio basato sulla valutazione del rischio effettivo e sulla proporzionalità delle misure, evitando applicazioni eccessivamente estensive del divieto e garantendo un equilibrio tra esigenze di prevenzione e tutela della libertà lavorativa dei dipendenti cessati dal servizio.

Ai fini dell'applicazione della citata norma, volta a evitare che il dipendente (dirigente e non dirigente) favorisca soggetti privati per ottenere dagli stessi contratti di lavoro o incarichi rilevanti:

1. la DGRUEB 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;

1. 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;
2. l'ufficio che viene a conoscenza della violazione del divieto in esame informa tempestivamente la DGRUEB affinché quest'ultimo intraprenda l'azione di risarcimento del danno nei confronti dell'ex dipendente autore della violazione;
3. 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 ad uffici considerati dal legislatore più esposti al rischio corruttivo. 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 DGRUEB;
- 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 DGRUEB 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 DGRUEB 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 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, dagli uffici presso cui detti soggetti operano, con le modalità e i criteri di cui alla nota circolare della ex Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio, 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.

Ciascun ufficio è tenuto ad effettuare i controlli delle suddette dichiarazioni e a trasmettere gli esiti delle verifiche condotte alla Direzione generale delle risorse umane e del bilancio, che provvederà a informare tempestivamente il RPCT nel caso in cui vengano segnalate eventuali discordanze

In caso di violazione del divieto, si applicano le conseguenze previste dalla normativa vigente: la nullità dei contratti conclusi, il divieto per il soggetto privato di contrattare con la pubblica amministrazione per tre anni e l'obbligo di restituzione dei compensi percepiti. Resta inoltre ferma, secondo l'orientamento giurisprudenziale, la possibilità per l'ANAC di disporre un'annotazione nel proprio casellario informatico dei contratti pubblici con finalità esclusivamente informative e non interdittive.

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

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

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

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

Enti presso i quali il segnalante, denunciante o chi effettua una divulgazione pubblica lavorano (art. 3, co. 5, lett. d)

Fonte LL.GG.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 dei rapporti giuridici qualificati considerati dal legislatore;

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

Fonte LLGG Delibera ANAC n.311/2023

- ai fini della trattazione della segnalazione e della protezione da misure ritorsive sono irrilevanti i motivi personali che hanno indotto la persona a segnalare, denunciare o divulgare pubblicamente le presunte violazioni;
- nel caso di segnalazioni anonime, il segnalante o il denunciante anonimo, successivamente identificato, che ha comunicato ad ANAC di aver subito ritorsioni può beneficiare della tutela che il decreto garantisce a fronte di misure ritorsive.

Le segnalazioni possono essere effettuate attraverso i seguenti canali:

- interno;
- esterno (ANAC);
- divulgazione pubblica (tramite la stampa, mezzi elettronici o mezzi di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone);
- denuncia all’Autorità giudiziaria o contabile.

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

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

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

L’ulteriore modalità prevista dal d.lgs.24/2023 della 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:

- 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;
- 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.
- 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.
- 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. In collaborazione con la ex Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, il Ministero si è dotato di una piattaforma dedicata alla segnalazione di illeciti, accessibile tramite il Portale e fruibile sia dal personale dipendente sia da coloro che svolgono attività lavorativa presso l'Amministrazione. Tale strumento assicura la piena conformità del Ministero alle disposizioni del decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24, nonché alle prescrizioni dell'Autorità nazionale anticorruzione.

2.3.9.10 Formazione

L'articolo 1, comma 5, lettera 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.

In linea con il PNA, 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.

In continuità con il percorso formativo avviato negli anni precedenti, nell'anno 2025 è proseguita la formazione diffusa del personale del Ministero della salute in materia di prevenzione della corruzione, secondo gli strumenti prioritari individuati, da ultimo, dalla Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 14 gennaio 2025, meglio illustrata nella sottosezione "Formazione del personale".

Inoltre, in attuazione di quanto previsto nel PIAO 2025-2027, nel corso dell'anno 2025 è stato organizzato il corso in materia di etica pubblica, dal titolo "Il codice di comportamento, gli obblighi e i comportamenti etici del dipendente pubblico", rivolto al personale del Ministero della salute, sia di area dirigenziale che del comparto.

Tale corso, che riveste carattere di obbligatorietà ai sensi dell'art. 54, co. 7 del d.lgs. 165/2001, si è inserito nell'ambito della formazione di carattere trasversale finalizzata all'aggiornamento delle competenze e dei comportamenti in materia di etica e legalità, con l'obiettivo specifico di mettere a disposizione gli strumenti necessari per rispondere correttamente alle prescrizioni normative e operare secondo una logica di efficienza.

Il corso, organizzato in modalità e-learning, della durata complessiva di 10 ore, è stato destinato prioritariamente al personale del Ministero della salute che non aveva seguito analoghi percorsi formativi negli ultimi tre anni e ha registrato la partecipazione di circa 950 dipendenti.

Nel triennio di riferimento, oltre alla formazione di livello generale, 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.

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 DGRUEB, in collaborazione con gli uffici che gestiscono procedure di affidamento di lavori, forniture e servizi, provvede all’aggiornamento dello 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 RPCT valuta eventuali osservazioni formulate in fase di procedura aperta di consultazione del PIAO.

Nell'ambito delle iniziative di sensibilizzazione rivolte al personale e agli *stakeholder* istituzionali, come consueto appuntamento annuale, il RPCT organizzerà la Giornata della Trasparenza, quale momento dedicato al confronto aperto sui temi della trasparenza, dell'integrità e della partecipazione. L'iniziativa rappresenta un'occasione per illustrare lo stato di attuazione degli obblighi di pubblicità, le principali iniziative intraprese in materia di prevenzione della corruzione e le attività programmate, favorendo il dialogo e il confronto in merito e contribuendo alla diffusione della cultura della legalità e del valore pubblico.

2.3.9.13 Monitoraggio dei tempi procedimentali

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 RPCT 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 della corruzione e per la trasparenza informano il RPCT 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.

2.3.9.14 Monitoraggio dei rapporti tra amministrazioni e soggetti esterni

L'art. 1, comma 9, lett. e), l. n.190 del 2012, e successive modifiche e integrazioni, prevede che nel PTPCT, ora nel presente documento, siano definite le modalità di monitoraggio dei "rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a

procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione.”

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

Analoga dichiarazione è resa dai suindicati dirigenti.

In occasione del monitoraggio dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, i referenti per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza comunicano al RPCT 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.

L'ampio numero di visualizzazioni del Portale testimonia questo fenomeno, pertanto, in continuità con il passato, si seguità a garantire la completezza e la qualità delle informazioni pubblicate sul portale istituzionale, che è sottoposto a verifiche periodiche attraverso l'uso di strumenti automatici per la validazione. Il valore medio complessivo all'esito delle prove di usabilità indica un quarto livello di qualità secondo quanto stabilito dall'AGID nel Manuale per la verifica soggettiva dei siti web e delle applicazioni mobili in conformità con l'European Accessibility Act.

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, la nuova piattaforma per il caricamento e la pubblicazione sul portale istituzionale degli atti e dei documenti relativi alla sezione "Bandi di gara e contratti" in funzione a partire dal mese di gennaio 2025, rappresenta uno strumento idoneo alla semplificazione delle procedure di pubblicazione in osservanza delle novità introdotte dalla Delibera ANAC n. 264 del 20 giugno 2023, come modificata e integrata dalla delibera n. 601 del 19 dicembre 2023, rendendo più agevole ed immediato l'aggiornamento dei dati nella sezione di riferimento e conseguentemente la sua consultazione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza, effettua un'attività di monitoraggio costante tale da favorire un confronto produttivo con le strutture di riferimento, al fine di individuare precocemente e correggere le eventuali criticità, anche in vista delle verifiche semestrali.

Tali incontri, strutturati secondo un approccio di compliance review, sono volti a:

- accertare il livello di conformità delle UO agli obblighi normativi vigenti;
- individuare eventuali critical issues e proporre misure correttive o migliorative;
- garantire l'uniformità e la tracciabilità delle attività di monitoraggio;

- rafforzare la cultura della trasparenza quale strumento di prevenzione della corruzione.

Gli esiti delle verifiche saranno formalizzati in appositi report di audit interno, trasmessi al RPCT e condivisi con i responsabili delle UO interessate, al fine di assicurare un processo di accountability coerente con i principi di legalità, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa.

Nel corso del 2025, in osservanza della Delibera ANAC n. 495 del 25/09/2024, si è provveduto all'aggiornamento delle sezioni di 'Amministrazione trasparente' conformemente agli schemi approvati dall'Autorità. Per quanto riguarda l'applicazione degli adempimenti in materia di trasparenza al Capo di Gabinetto, al Capo dell'Ufficio legislativo, ai Capi Segreteria e al Capo dell'Ufficio Stampa si fa riferimento a quanto precisato da ANAC nella delibera n. 586 del 26/06/2019 di modifica ed integrazione della precedente delibera n. 241 del 8/03/2017. Nel 2026, in continuità con quanto già realizzato e in ossequio alle Delibere ANAC n. 481 e 497 del 03/12/2025, il Ministero della salute proseguirà tale processo di standardizzazione. L'attività si svilupperà in coerenza con i modelli elaborati dall'Autorità, intesi quale utile ausilio metodologico per l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, con l'obiettivo di valorizzare le informazioni e garantire una maggiore qualità e completezza dei contenuti.

Inoltre, in un'ottica di efficientamento, si proseguirà nel processo di standardizzazione che coinvolgerà i contenuti soggetti all'obbligo di pubblicazione in '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, posso essere pubblicati direttamente dagli interessati.

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

A completezza si intende 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 tutta 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.

Nell'ottica volta a sviluppare processi decisionali inclusivi che possano aiutare l'Amministrazione a comprendere i bisogni a cui rispondere, è stata 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. Inoltre, in occasione della Giornata della Trasparenza per l'anno 2025, allo scopo di promuovere il massimo coinvolgimento degli stakeholders, è stato presentato un questionario relativo ai contenuti del sito del Ministero della salute, reso disponibile on line per raccogliere valutazioni sull'usabilità del sito web e sulla percezione dei servizi del Ministero della Salute. Gli esiti sono stati soddisfacenti ed utili per l'analisi delle potenzialità ancora da sviluppare e delle opportunità per migliorare.

Nel 2026, sarà dato ulteriore rilievo alla Giornata della Trasparenza quale momento privilegiato di confronto e di formazione interna.

Al fine di garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare, si proseguirà, anche per l'anno 2026, nella realizzazione dell'obiettivo istituzionale trasversale previsto "Garantire il contributo alla mappatura dei soggetti responsabili del flusso procedimentale per la pubblicazione dei dati, informazioni e documenti afferenti ai vigenti obblighi di pubblicazione alla luce del nuovo assetto organizzativo introdotto dal dPCM n.196/2023" al fine dell'aggiornamento dell'elenco dei nominativi dei responsabili della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati.

Parimenti, costituirà obiettivo individuale l'aggiornamento dei curricula dei soggetti tenuti alla pubblicazione.

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 affidamento 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.

Si riporta di seguito una tabella riepilogativa delle stazioni appaltanti e dei rispettivi Responsabili dell'anagrafe per la stazione appaltante (RASA), incaricati dell'inserimento e dell'aggiornamento dei dati identificativi nell' Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), adempimento richiesto a prescindere dal possesso della suddetta qualificazione:

DIPARTIMENTO/DIREZIONE	RASA DIPARTIMENTO/DIREZIONE
Direzione generale delle risorse umane e del bilancio (DGRUEB)	dott.ssa Prosperi Rossella
Direzione generale della comunicazione (DGCOM)	dott.ssa Gabrielli Giorgia
Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (UMPNNR)	dott. Stefano Saccone
Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie (DPRES)	dott. Andrea Vergallo
Direzione generale della prevenzione (DGPRE)	dott.ssa Giordano Giulia
Direzione generale delle emergenze sanitarie (DGEME)	dott. Raffaele Caroli
Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità (DGRIC)	dott.ssa D'Agostino Maria Luisa
Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale (DPDMF)	dott.ssa Di Giacomo Francesca
Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria (DGPROGS)	dott.ssa Di Giovanni Elisabetta
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale (DGPROF)	dott. De Blasio Francesco
Direzione generale dei dispositivi medici e del farmaco (DGDMF)	dott.ssa Benvenuto Paola Francesca
Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (<i>One health</i>) e dei rapporti internazionali (DOHRI)	dott.ssa Francesca Pinto
Direzione generale dei corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema (DGCSV)	dott.ssa Sanguin Irene
Direzione generale della salute animale (DGSA)	dott. Giovanni Filippini

2.3.9 Misure specifiche

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

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.

2.3.10 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^o livello – in sede di autovalutazione da parte dei responsabili dei singoli processi individuati nel presente documento;
- II^o 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 della corruzione e per la trasparenza, per l'ambito di rispettiva competenza e utilizzando le schede predisposte dal RPCT, 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 e per la trasparenza le informazioni richieste dal presente documento in ordine al monitoraggio del rispetto dei termini procedurali e dei rapporti tra Ministero e soggetti esterni.

La DGRUEB predispone un resoconto scritto sui percorsi formativi finalizzati alla prevenzione del rischio di corruzione.

Le suddette relazioni sono trasmesse al RPCT e all'OIV dai referenti entro 10 giorni successivi alla scadenza del semestre di riferimento. Le Strutture provvedono, in fase istruttoria, a condividere i contenuti della relazione con il proprio Direttore Generale/Capo Dipartimento, in modo da assicurare una coerenza complessiva dell'azione amministrativa svolta dalle Strutture medesime.

2.3.11 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, cui si rinvia, sono contenute una serie di informazioni utili a illustrare la struttura organizzativa del Ministero della salute.

3.2 Capitale umano

L'Amministrazione, ai fini del conseguimento degli obiettivi da perseguire in 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 mediante il ricorso al lavoro agile, la promozione della formazione, la riqualificazione in termini di progressioni di carriera, nonché altre attività volte a contrastare ogni forma di discriminazione sul lavoro e assicurare la parità di genere.

Diverse sono le disposizioni normative che puntano alla valorizzazione del personale anche 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.

3.3 Organizzazione del lavoro agile

L'organizzazione del lavoro agile, adottata da questa Amministrazione, è volta a favorire l'implementazione di una cultura gestionale orientata al risultato, lo sviluppo di competenze organizzative e digitali, nonché 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 disposizioni contenute nei contratti collettivi nazionali di lavoro applicabili.

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 il 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.

Da ultimo, con nota DGRUEB prot. 48514 del 18 dicembre 2025 sono state fornite indicazioni operative sulla possibilità di proroga per l'anno 2026 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

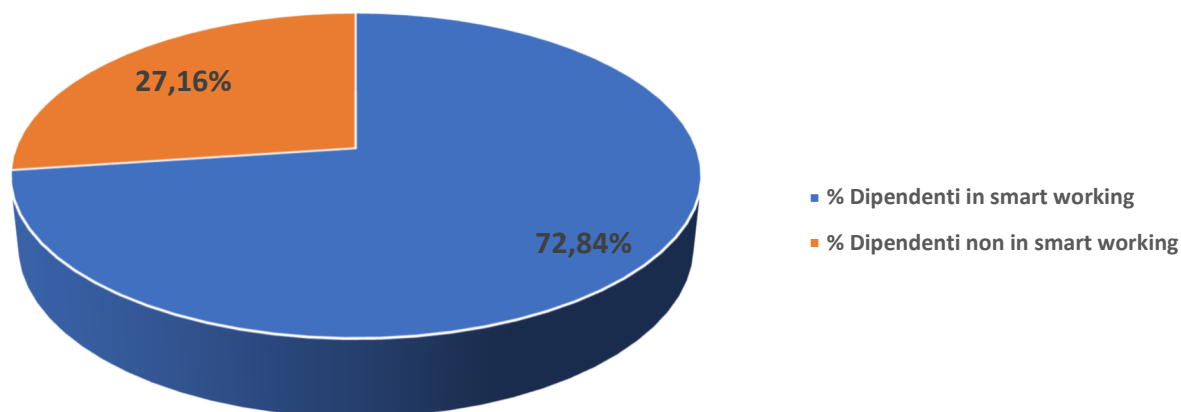
I Il lavoro agile risponde alle seguenti finalità:

- 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 riportano di seguito i grafici esplicativi della percentuale dei lavoratori agili rispetto al personale in servizio presso il Ministero della salute, con ulteriori evidenze di dettaglio, in base ad esempio alla qualifica.

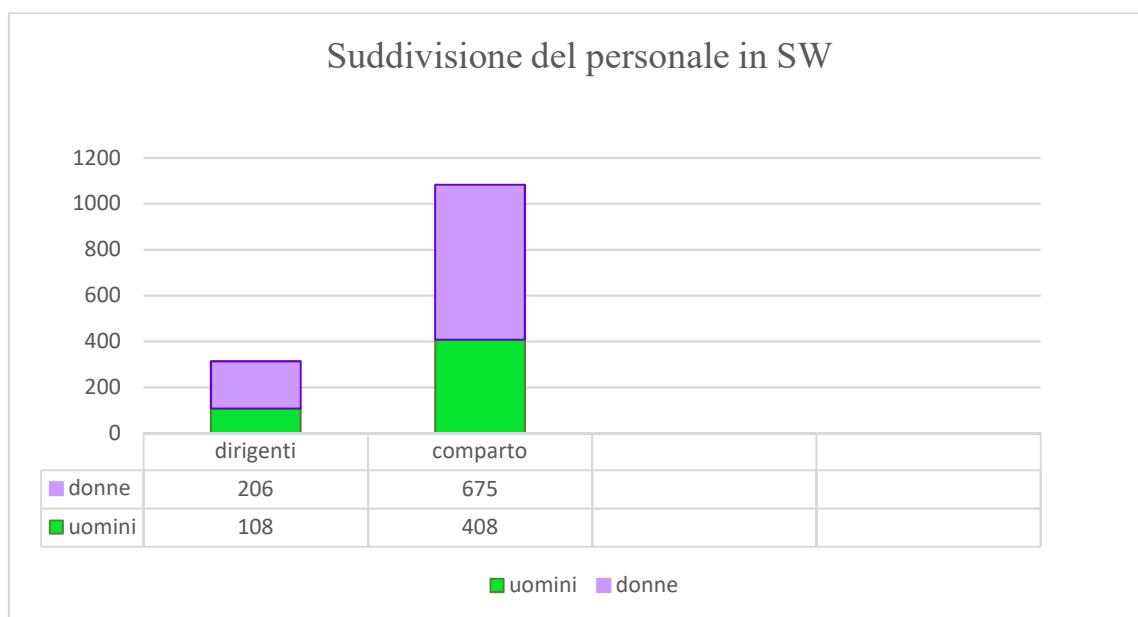
Grafico n. 1 sul lavoro agile

**% personale in Smart Working nel Ministero
della salute al 31 dicembre 2025**



Fonte dei dati: Sistema di rilevazione delle presenze

Grafico n. 2 sul lavoro agile



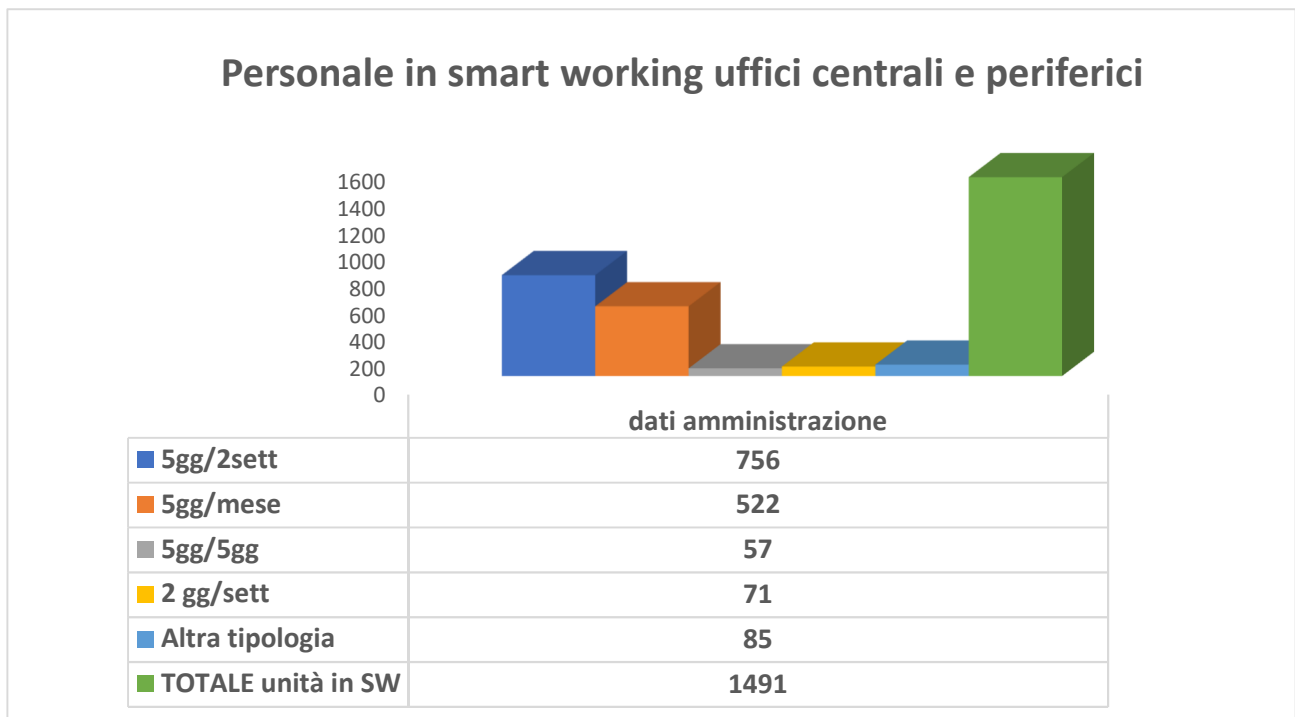
Fonte dei dati: Sistema di rilevazione delle presenze

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.

Nel grafico che segue si riportano i dipendenti che hanno stipulato un accordo individuale di lavoro agile in relazione alla diversa tipologia di articolazione delle giornate.

Grafico n. 3 sul lavoro agile



Fonte dei dati: Sistema di rilevazione delle presenze

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 rilevante numero di postazioni condivise, pari a circa 150 postazioni di lavoro nell'anno 2023, a circa 220 nell'anno 2024 e a circa 190 nell'anno 2025, con conseguente riduzione di numero di postazioni di lavoro necessarie.

In considerazione della natura dinamica e in costante evoluzione del lavoro agile, l'Amministrazione, nell'ambito dell'aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, adottato con il decreto ministeriale del 31 gennaio 2025, ha proceduto all'implementazione e all'aggiornamento dei comportamenti organizzativi, affinché essi possano essere utilizzati quale riferimento per la valutazione della performance individuale del personale che svolge la propria attività lavorativa in modalità a distanza. Tali comportamenti rappresentano un elemento essenziale per assicurare coerenza, trasparenza e adeguatezza dei criteri valutativi rispetto alle specificità operative del lavoro agile.

Contestualmente, è stata prevista la possibilità di ricorrere allo strumento dell'obiettivo individuale, formulato tenendo in particolare considerazione le caratteristiche proprie della modalità di lavoro da remoto, così da garantire una misurazione accurata dei risultati attesi e del contributo fornito dal singolo dipendente.

L'evoluzione del quadro contrattuale, unitamente alla flessibilità propria del lavoro agile, consentirà all'Amministrazione, nel corso dall'anno 2026, di utilizzare lo strumento dello smart working per rispondere alle esigenze dei lavoratori che documentino situazioni personali o familiari meritevoli di particolare tutela, in linea con quanto previsto dai nuovi CCNL Comparto funzioni centrali triennio 2022-2024, sottoscritto in data 27 gennaio 2025, e CCNL Area funzioni centrali triennio 2022-2024, sottoscritto in data 28 ottobre 2025.

Con l'obiettivo di adottare un modello organizzativo che valorizzi i risultati raggiunti dal dipendente, anche prescindendo dai vincoli di orario e di sede di lavoro e di bilanciare le esigenze di benessere e flessibilità del personale con quelle di miglioramento del servizio pubblico, l'Amministrazione si propone di procedere, nel corso del primo semestre 2026, all'aggiornamento del regolamento interno in materia di lavoro agile.

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 (in particolare, con nuovi corsi sulla norma cosiddetta 'NIS2' - D.Lgs. 138/2024 - e sulla crittografia) 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.

Inoltre, si proseguirà con la diffusione degli strumenti di collaboration Microsoft Office 365 quali Teams, Sharepoint e One drive all'interno dell'Amministrazione, fermo restando il necessario adeguamento dell'infrastruttura di rete.

In linea con la strategia della trasformazione digitale della Pubblica Amministrazione, contenuta nel Piano Triennale per l'Informatica, l'Amministrazione sta adottando il principio "Cloud First", ossia, in fase di definizione di sviluppo di nuovi progetti e/o servizi, sta valutando e, ove possibile, adottando, in via prioritaria, il ricorso al cloud di tipo pubblico, privato o ibrido in relazione al tipo di dati trattati e ai relativi requisiti di confidenzialità, cercando di prevenire così il rischio di lock-in.

3.4 Benessere del personale e parità di genere

Il Ministero della salute, anche nel corso del 2026, proseguirà con le attività volte a garantire 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 parità di genere.

Al riguardo, il 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 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. In tale prospettiva, è confermato anche per l'anno 2026 il servizio di Asilo Nido per i dipendenti del Ministero della salute, rispetto al quale l'Amministrazione intende proseguire e attuare ogni attività necessaria a garantirne l'efficace funzionamento, assicurando continuità organizzativa e attenzione costante al servizio, anche attraverso le strutture interne competenti.

Al fine di migliorare l'accessibilità della sede centrale di viale Giorgio Ribotta, anche per decongestionare il traffico cittadino che caratterizza la zona, l'Amministrazione intende individuare soluzioni concrete, anche attraverso la conclusione di accordi con le Autorità locali competenti, per individuare e destinare al personale ulteriori parcheggi e intraprendere azioni volte alla razionalizzazione degli spazi destinati alla sosta all'interno del garage ministeriale, con conseguente adozione di una disciplina di utilizzo che, nel rispetto di criteri di trasparenza, parità di genere ed equità, tenga conto di esigenze particolari dei dipendenti (ad esempio connesse a condizioni di fragilità, disabilità, gravidanza, carichi di cura o specifiche necessità di servizio).

Nell'ambito dell'attività relativa al benessere operativo ed organizzativo sono previsti, per il triennio 2026-2028, interventi volti sia al rafforzamento di una Pubblica amministrazione inclusiva che alla valorizzazione del personale in servizio presso il Ministero della Salute.

In particolare, in ottemperanza a quanto previsto dall'art 6 del D. Lgs. n. 62 del 3 maggio 2024 che, introducendo nella legge 104/1992 il nuovo art. 5-bis, definisce anche il concetto di "accomodamento ragionevole", in conformità alla Convenzione ONU per le persone con disabilità (ratificata in Italia con la legge 3 marzo 2009, n. 18), è stato intrapreso un percorso teso al miglioramento dell'inserimento lavorativo del personale neoassunto e di quello già in servizio presso il Ministero della salute.

A tal fine, è stato implementato il processo di ascolto e di raccolta delle informazioni, nel rispetto della normativa in materia di Privacy, relative sia ai bisogni che alle abilità posseduti dagli stessi al fine di creare un ambiente di lavoro inclusivo.

Il progetto ha previsto il coinvolgimento dell'ufficio competente della Direzione generale delle risorse umane e del bilancio, del medico competente e del disability manager, al fine di prevedere l'audizione del personale neoassunto e monitorarne l'inserimento e le modalità operative di insediamento, nonché per consentirne la massima valorizzazione e la reale risposta agli eventuali suoi bisogni. Detta attività verrà proseguita e implementata anche per il triennio 2026-2028 attraverso un ulteriore step caratterizzato da una verifica post assunzione finalizzata all'individuazione di criticità, bisogni e/o interventi organizzativi e strutturali in maniera puntuale ed efficace, in tal modo assicurando un affiancamento al percorso lavorativo di ciascuno.

Nell'ottica di un concreto e personalizzato miglioramento delle attività tese all'inclusione lavorativa è prevista, per il triennio 2026-2028, l'implementazione dell'attività di monitoraggio delle postazioni lavorative, al fine di monitorarne l'appropriatezza e l'efficacia.

Difatti, nei casi in cui l'applicazione delle disposizioni di legge non garantisce alle persone con disabilità il godimento e l'effettivo, nonché tempestivo esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali, l'accomodamento ragionevole consiste nelle modifiche e negli adattamenti necessari e appropriati che non impongano alla pubblica amministrazione, al concessionario di pubblici servizi, al soggetto privato un onere sproporzionato o eccessivo, adottati, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio dei diritti civili e sociali.

Pertanto, in riferimento alle azioni tese ad abbattere ogni eventuale ostacolo che possa essere di impedimento alla inclusione lavorativa è previsto, per il triennio di riferimento, da parte dell'Amministrazione, il proseguimento, tra l'altro, delle attività tese all'abbattimento delle eventuali barriere architettoniche della sede centrale di Viale Giorgio Ribotta e prevedendo interventi ad hoc su richieste pervenute dagli Uffici della stessa Amministrazione.

Inoltre, nel triennio 2026-2028, in materia di formazione, l'Amministrazione intende proseguire l'implementazione di percorsi formativi accessibili per i lavoratori con disabilità, per i quali si rinvia al paragrafo specifico contenuto nella sezione formazione.

Nell'ottica di favorire il benessere sanitario dei dipendenti, nel corso del 2026, l'Amministrazione intende proseguire le azioni a supporto e attuazione dello Sportello Integrato di Ascolto e quelle legate alla 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 Ministro per la pubblica amministrazione 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 2026 della sottosezione 3 dedicata al Piano triennale dei fabbisogni contenuta nel PIAO 2025-2027 adottato con decreto del Ministro della salute del 30 gennaio 2025, 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 adottato con il D.M. 24 giugno 2022, dal Ministro per la pubblica amministrazione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, nonché in coerenza con le nuove "Linee guida sul Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)" e il relativo Manuale operativo "Ministeri e altre pubbliche amministrazioni centrali", di cui al decreto del Ministro della pubblica amministrazione del 30 ottobre 2025.

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 (31/12/2025), 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, ove individuate;
- le strategie di formazione del personale, evidenziando le priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale;
- le situazioni di soprannumero o le eccedenze di personale, in relazione alle esigenze funzionali.

3.5.1 Consistenza del personale

Dotazione organica

Il presente paragrafo descrive la consistenza del personale del Ministero della salute alla data del 31/12/2025, 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.

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 modificata 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 n. 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 corrispondenti alla struttura complessa;
- 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;
- dalla legge n. 207 del 2024 che ha previsto, per il 2025, la riduzione del 25% del *turn-over* nelle amministrazioni dello Stato con più di 20 dipendenti a tempo indeterminato, in attuazione della quale questo Ministero, nell’ambito del PIAO 2025-2027, ha provveduto a ridurre la propria dotazione organica in misura pari a tre unità dell’area dei funzionari, a quaranta unità dell’area degli assistenti e a tre unità dell’area degli operatori (detta riduzione della dotazione organica è stata debitamente asseverata dal competente organo di controllo);
- dall’art. 5-bis del decreto-legge n. 25 del 2025, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 69 del 2025, che ha disposto l’incremento della dotazione organica della dirigenza di livello non generale di otto unità, l’incremento della dotazione organica della dirigenza sanitaria di ventitré unità e l’incremento della dotazione organica dell’area dei funzionari di novanta unità;
- dall’art. 18 del decreto-legge n. 25 del 2025, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 69 del 2025 che, novellando l’art. 1, comma 891 e ss. della legge n. 197 del 2022, ha disposto

l'incremento della dotazione organica dell'area dei funzionari in misura pari alle assunzioni effettuate a valere sulle risorse ivi individuate (per il Ministero della salute l'incremento della dotazione organica è pari quindici unità nell'area dei funzionari).

Nello schema sottostante è riportata la consistenza della dotazione organica del Ministero della salute al 31 dicembre 2025, dando evidenza delle modifiche intervenute nel periodo 2023-2025:

	Dirigente I fascia	Dirigente II fascia	Dirigente di ufficio corrispondente alla struttura complessa	Dirigente sanitario	Area dei funzionari	Area degli assistenti	Area degli operatori
DOTAZIONE ORGANICA DPCM N. 196/2023	16	81	53	471	1031	671	9
Art. 8, co. 15, decreto-legge n. 19/2024 convertito in legge 56/2024	+ 1						
Art. 2 decreto-legge n. 73/2024	+ 1	+ 1	+ 3				
Art. 5, comma 13 d.lgs. n. 134/2024		+ 1			+ 6		
Riduzione dotazione organica ex art. 1, commi 823-833 legge n. 207/2024 (PIAO 2025-2027)					- 3	- 40	- 3
Art. 5-bis decreto-legge n. 25/2025, convertito dalla legge n. 69/2025		+ 8		+ 23	+90		
Art. 18 decreto-legge n. 25/2025, modificativo dell'art.1, comma 891 ss. legge n. 197/2022					+15		
TOTALE	18	91	56	494	1139	631	6
TOTALE DOTAZIONE: 2.435 UNITA'							

Con le modifiche normative sopra illustrate, alla data del 31 dicembre 2025, il valore finanziario della dotazione organica del Ministero della salute, composta complessivamente da n. 2.435 unità e tenuto conto degli incrementi retributivi intervenuti nell'anno 2025, è di € 110.278.534,30, riportato con i dettagli di costo nell'Allegato "Dotazione organica".

Detto importo costituisce il limite di spesa potenziale massima per il 2026.

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 31/12/2025 è pari a 1902 unità, di cui:

- n. 7 dirigenti con incarico di prima fascia⁵;
- n. 55 dirigenti di seconda fascia;
- n. 46 dirigenti sanitari con incarico di struttura complessa⁶;
- n. 387 dirigenti sanitari;
- n. 864 dell'Area dei funzionari;
- n. 541 dell'Area degli assistenti;
- n. 2 dell'Area degli operatori.

Ai fini del calcolo della consistenza del personale di ruolo del Ministero al 31/12/2025, al personale in servizio (n. 1902 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, incarico dirigenziale su posizione temporanea prevista extra dotazione organica), quantificati come segue:

- n. 1 dirigente di I fascia;
- n. 6 dirigenti di II fascia;
- n. 15 dirigenti sanitari;
- n. 29 dell'Area dei funzionari;
- n. 7 dell'Area degli assistenti.

Pertanto, il personale di ruolo del Ministero al 31/12/2025 risulta pari a 1960 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,

⁵ Di cui n. 4 dirigenti di prima fascia di ruolo del Ministero della salute e n. 3 dirigenti di seconda fascia di ruolo del Ministero della salute con incarico di livello generale.

⁶ Di cui n. 19 dirigenti sanitari già inquadrati nella ex seconda fascia del Ministero della salute alla data di entrata in vigore della legge n. 3/2018 e n. 27 dirigenti sanitari appartenenti alle ex professionalità sanitarie titolari di incarico di direzione di ufficio corrispondente alla struttura complessa.

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 31/12/2025, sono di seguito riportate:

- n. 23 incarichi dirigenziali conferiti ai sensi dell'articolo 19, commi 5-*bis* e 6, del d.lgs. n. 165/2001 (n. 8 di prima fascia, n. 11 di seconda fascia e n. 4 sanitari di struttura complessa);
- n. 2 dirigenti sanitari;
- n. 71 dipendenti delle aree funzionali.

Al riguardo, si rappresenta che risulta rispettato il limite del 25% di cui all'art. 30, comma 1-*quiquies* del d.lgs. 165 del 2001, quantificato al netto 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.

L'importo totale della spesa effettiva sostenuta dal Ministero per il personale in servizio alla data del 31/12/2025, 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 € 89.493.920,20 (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 € 2.891.893,75, riportato nell'Allegato "Comandati out".

Con riferimento al regime di part-time, al 31 dicembre 2025 risultano n. 41 lavoratori con orario di lavoro parziale, con percentuale media del 78,2% e una quota da utilizzare pari al 21,8%.

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. 6 unità al 91,7%, n. 1 unità al 91,2%, n. 1 unità al 89,5%, n. 1 unità al 87,4%, n. 1 unità al 86%, n. 10 unità al 83,3%, n. 1 unità al 80,5%, 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 55,6%, n. 1 unità al 53,5%, n. 5 unità al 50%, n. 1 al 48,6%, n. 1 unità al 38,9%; 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 2025, nel numero complessivo di n. 111 unità, di cui 1 unità relativa al personale dirigenziale generale, n. 7 relative al personale dirigenziale non generale, 18 relative ai dirigenti sanitari e n. 85 relative al personale delle aree funzionali.

I risparmi conseguenti alle cessazioni avvenute nell'anno 2025 (budget 2026) ammontano complessivamente a € 4.863.299,45, di cui il 100% può essere utilizzato per le nuove assunzioni di personale ai sensi della normativa vigente.

I valori finanziari delle cessazioni sono calcolati al netto delle cessazioni di personale appartenente alle categorie protette e delle cessazioni di personale verificatesi durante il periodo di prova, mentre sono a tal fine computate le cessazioni per mobilità verso amministrazioni pubbliche in virtù di quanto previsto dal comma 127 dell'art. 1 della legge n. 207 del 2024.

Nell'Allegato "Cessazioni 2025" sono riportati i valori finanziari dei risparmi da cessazioni di personale registrate nell'anno 2025, suddivise per profilo professionale; negli Allegati "Cessazioni 2026" e "Cessazioni 2027" è indicata la stima dei risparmi che potranno realizzarsi per effetto delle cessazioni di personale previste per gli anni 2026 (budget 2027) e 2027 (budget 2028) di importo pari rispettivamente a € 4.348.602,68 e a € 2.667.752,60, quantificati in base alle vigenti disposizioni in materia di cessazione dal rapporto di lavoro per raggiungimento dei limiti di età.

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., art. 1, comma 1, i cui oneri, nei limiti della quota d'obbligo non gravano sulle facoltà assunzionali, la quota di riserva relativa al 2025 risultava scoperta per n. 21 unità. Pertanto, al fine di garantire la completa copertura della quota suindicata, nell'anno 2025, all'esito di apposita procedura

concorsuale riservata alle categorie protette di cui all'art. 1, comma 1 della legge 68 del 1999, è stata effettuata l'assunzione di n. 15 unità di personale e, nel corso dell'anno 2026, si provvederà ad assumere le restanti n. 6 unità.

Inoltre, la quota di riserva relativa al 2026 risulta scoperta di ulteriori n. 5 unità, che si prevede di coprire mediante scorrimento della vigente graduatoria concorsuale.

3.5.4 La capacità assunzionale del Ministero della salute

La capacità assunzionale del Ministero della salute nel triennio 2026-2028 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.

Al riguardo, l'art. 1, comma 1, del decreto-legge n. 202/2024, recante «Disposizioni urgenti in materia di termini normativi», convertito, con modificazioni, dalla legge 21 febbraio 2025, n. 15, novellando l'art. 35, comma 4 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ha disposto che a partire dal budget assunzionale 2025 (derivante dalle cessazioni di personale avvenute nell'anno 2024), autorizzato per il Ministero della salute con il DPCM 31 dicembre 2025, ai sensi dell'art. 35, comma 3-ter, del decreto legislativo 30 marzo 2001, le facoltà assunzionali, ivi incluse quelle derivanti da speciali disposizioni di legge, avranno una validità non superiore a tre anni e alla scadenza non potranno essere prorogate. Diversamente, le facoltà assunzionali “pregresse” a quelle relative al budget 2025, già autorizzate con DPCM, ma non ancora esercitate entro la data del 31 dicembre 2025, nonché quelle previste da speciali disposizioni di legge con scadenza espressamente prevista antecedente o corrispondente alla data del 31 dicembre 2025, sono giunte a scadenza alla medesima data del 31 dicembre 2025.

A tale ultimo riguardo, il DPCM del 7 agosto 2025 ha precisato che, ai fini dell'osservanza del termine del 31 dicembre 2025 per l'effettivo esercizio delle facoltà assunzionali relative ad annualità pregresse all'anno 2025, già autorizzate con il suddetto decreto, ivi comprese quelle previste da speciali disposizioni di legge, che giungono a scadenza alla data del 31 dicembre 2025, si debba tener conto della data di pubblicazione del bando per il reclutamento del personale ovvero della data di adozione del decreto con cui la Scuola nazionale dell'amministrazione (SNA) è autorizzata a bandire il corso-concorso selettivo di formazione dirigenziale per il reclutamento del personale di qualifica dirigenziale di seconda fascia nei ruoli amministrativi delle amministrazioni pubbliche.

Inoltre, come precisato anche nel d.P.C.M. 31 dicembre 2025, per le facoltà assunzionali derivanti da leggi speciali prive di un termine espresso di decadenza, la validità triennale decorre dalla data di entrata in vigore del provvedimento normativo che le ha previste. In via transitoria e in fase di prima applicazione, il richiamato termine decorre dalla data di entrata in vigore dell'articolo 1, comma 1, del decreto-legge 27 dicembre 2024, n. 202, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 febbraio 2025, n. 15.

Tenuto conto delle novità normative sopra richiamate e delle indicazioni fornite dalle amministrazioni competenti, le leggi speciali che hanno autorizzato il Ministero ad assumere personale in aggiunta alle facoltà assunzionali ordinarie, che sono allo stato disponibili in quanto esercitate dal Ministero della salute entro il 31 dicembre 2025 nei termini sopra descritti, 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;
- art. 1, commi 891 ss. della legge n. 197/2022 modificata dall'art. 18 del decreto-legge n. 25/2025, convertito dalla legge n. 69/2025;
- art. 5-bis del decreto-legge n. 25/2025 convertito dalla legge n. 69/2025.

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 allo stato disponibili in quanto esercitate dal Ministero della salute entro il 31 dicembre 2025:

- 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 è avvalso della facoltà di chiedere la rimodulazione del budget residuo per poter effettuare ulteriori assunzioni di personale;
- 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 è avvalso della facoltà di chiedere la rimodulazione del budget residuo per le esigenze di cui al decreto del Ministro della salute 30 maggio 2023;
- 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 è avvalso della facoltà di chiedere la rimodulazione del budget residuo per poter effettuare ulteriori assunzioni di personale;
- DPCM 29 gennaio 2025 che autorizza il Ministero a indire procedure di reclutamento e assumere personale a tempo indeterminato per il numero di unità indicato nelle tabelle 12 e 13 del medesimo DPCM, utilizzando i risparmi da cessazioni di personale registrati nell'anno 2023. Inoltre, il Ministero si è avvalso della facoltà di chiedere la rimodulazione del budget residuo per poter effettuare ulteriori assunzioni di personale;
- DPCM 31 dicembre 2025 che autorizza il Ministero a indire procedure di reclutamento e assumere personale a tempo indeterminato per il numero di unità indicato nella tabella 4 del medesimo DPCM, utilizzando i risparmi da cessazioni di personale registrati nell'anno 2024.

Le facoltà assunzionali ordinarie “pregresse” riferite ad annualità precedenti al 2025, sopra menzionate, risultano ancora utilizzabili dal Ministero della salute ai fini delle assunzioni derivanti da procedure di reclutamento già attivate entro il 31 dicembre 2025 e da completare nel corso dell'anno 2026, in coerenza con le disposizioni del DPCM 7 agosto 2025.

Al riguardo, per le assunzioni programmate nel 2026 finanziate con le facoltà assunzionali riferite ad annualità precedenti al 2025, è data evidenza - nell'ambito dell'allegato “Assunzioni 2026”, alla voce

“Dettaglio assunzioni nell’anno 2026 su DPCM già autorizzati”, e alla voce “Dettaglio assunzioni nell’anno 2026 su leggi in deroga” - degli estremi temporali che ne determinano l’effettivo esercizio, con indicazione della data di pubblicazione del bando di reclutamento ovvero della data di adozione del decreto con cui la Scuola nazionale dell’amministrazione (SNA) è autorizzata a bandire il corso-concorso selettivo di formazione dirigenziale per il reclutamento di personale con qualifica dirigenziale di seconda fascia nei ruoli amministrativi delle amministrazioni pubbliche.

Si precisa, inoltre, che il budget 2026 è stato asseverato dal competente organo di controllo ai sensi dell’art. 3, comma 3, della legge n. 56 del 2019, come modificato da ultimo dall’art. 11-*bis*, comma 18, del d.l. n. 73 del 2021.

Tanto rappresentato, nel seguente paragrafo sono programmate le assunzioni di personale nel triennio 2026-2028, 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 2026, 2027 e 2028.

3.5.4.1 Dirigenza di prima fascia

DIRIGENTI DI I fascia	Unità da assumere nel triennio		
	2026	2027	2028
Dirigente di I fascia	1	0	0
Totale	1	0	0

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 confermato il trattenimento in servizio di 1 unità di dirigente di prima fascia, già autorizzato nell’anno 2025 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 di seconda fascia

DIRIGENTI DI II fascia	Unità da assumere nel triennio		
	2026	2027	2028
Dirigente SNA	3	2	0
Dirigente amministrativo (scorrimento graduatorie)	15	0	1
Dirigente amministrativo (mobilità)	1	5	0
Dirigente amministrativo (concorso e/o scorrimento graduatorie e/o mobilità)	0	3	0
Totale	19	10	1

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 degli incarichi conferiti ai sensi dei commi 5-bis e 6 dell'art. 19 del d.lgs. 165 del 2019.

Per quanto concerne le professionalità richieste nell'anno 2026, si evidenzia che, a fronte di n. 15 unità di dirigenti di seconda fascia da reclutare mediante scorrimento di graduatorie vigenti, n. 11 unità sono derivanti da procedure di reclutamento già attivate nel corso dell'anno 2025 (di cui n. 9 dirigenti con profilo giuridico e n. 2 dirigenti statistici).

È, pertanto, programmata l'assunzione, nell'anno 2026, di ulteriori n. 4 dirigenti di seconda fascia, di cui n. 1 dirigente con professionalità e competenza nell'ambito della comunicazione.

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 seconda fascia, in considerazione di esigenze funzionali ed organizzative non diversamente assolvibili nonché per esigenze di tutoraggio e affiancamento.

Infine, per l'anno 2027 è programmata l'assunzione di n. 10 unità di dirigenti di seconda fascia di cui n. 2 tramite XII corso-concorso SNA, n. 5 mediante procedure di mobilità riservate a dirigenti di altre pubbliche amministrazioni già in servizio presso il Ministero con incarico ai sensi dell'art. 19, comma 5-bis, d.lgs. n. 165/2001 e n. 3 unità mediante procedure di mobilità ovvero scorrimento vigenti graduatorie concorsuali ovvero nuovi concorsi.

3.5.4.3 Dirigenza sanitaria con incarico di struttura complessa

DIRIGENTI SANITARI	Unità da assumere nel triennio		
	2026	2027	2028
Dirigente sanitario ex seconda fascia	3	0	0
Totale	3	0	0

3.5.4.4 Dirigenza sanitaria

DIRIGENTI SANITARI	Unità da assumere nel triennio		
	2026	2027	2028
Dirigente medico (scorrimento graduatorie)	14	0	0
Dirigente veterinario (scorrimento graduatorie)	6	0	0
Dirigente sanitario vari profili (mobilità e/o scorrimento)	4	10	5
Dirigente sanitario vari profili (scorrimento graduatorie)	15	10	10
Dirigente sanitario medico (mobilità e/o scorrimento graduatorie)	11	0	0
Dirigente sanitario farmacista mediante mobilità e/o concorso e/o scorrimento graduatorie	5	0	0
Dirigente sanitario veterinario mediante mobilità e/o concorso e/o scorrimento graduatorie	5	0	0
Dirigente sanitario chimico mediante mobilità e/o concorso e/o scorrimento graduatorie	3	0	0
Totale	63	20	15

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 sanitario, in considerazione di esigenze funzionali ed organizzative non diversamente assolvibili nonché per esigenze di tutoraggio e affiancamento.

3.5.4.5 Area dei funzionari

AREA DEI FUNZIONARI	Unità da assumere nel triennio		
	2026	2027	2028
Funzionario varie professionalità (mobilità ai sensi dell'art. 3 del decreto-legge n. 25/2025)	63	10	10
Funzionario vari profili (stabilizzazione personale a tempo determinato PNRR)	6	0	0
Funzionario Tecnico della prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro (concorso e/o scorrimento)	55	10	0
Funzionari vari profili (concorso unico RIPAM)	15	0	0
Funzionario famiglia amministrativo-gestionale (mobilità e/o concorsi e/o scorrimento graduatorie)	38	8	0
Funzionario famiglia tecnica (mobilità e/o concorsi e/o scorrimento graduatorie)	15	0	4
Funzionario ingegnere biomedico (mobilità e/o concorsi e/o scorrimento graduatorie)	10	0	0
Funzionario famiglia linguistica (mobilità e/o concorsi e/o scorrimento graduatorie)	2	0	0
Funzionario (Ruolo locale Bolzano)	2	0	0
Totale	206	28	14

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 nonché del personale in posizione di comando presso il Ministero della salute.

3.5.4.6 Area degli assistenti

AREA DEGLI ASSISTENTI	Unità da assumere nel triennio		
	2026	2027	2028
Assistente vari profili (mobilità ai sensi dell'art. 3 del decreto-legge n. 25/2025)	25	15	10
Assistente famiglia professionale amministrativo-gestionale (mobilità e/o scorrimento graduatorie)	10	10	10
Assistente famiglia professionale tecnica (mobilità e/o scorrimento graduatorie)	5	10	10
Assistente (Ruolo locale Bolzano)	2	0	0
Assistenti categorie protette	11	0	0
Totale	53	35	30

Riguardo all'area degli assistenti, nella quantificazione del relativo fabbisogno e dei posti disponibili, si è tenuto conto delle cessazioni che, a vario titolo, sono previste nel triennio considerato nonché del personale in posizione di comando presso il Ministero della salute.

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 2 unità di personale dell'area degli assistenti, in considerazione di esigenze funzionali ed organizzative non diversamente assolvibili nonché per esigenze di tutoraggio e affiancamento.

Negli Allegati "Assunzioni 2026", "Assunzioni 2027" e "Assunzioni 2028" 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 2026" e "Bandire 2027-2028" sono indicate le assunzioni a valere rispettivamente sul budget 2026 (cessazioni 2025) e sui budget 2027 (cessazioni 2026) e 2028 (cessazioni 2027).

La previsione di spesa complessiva per le assunzioni da effettuare nell'anno 2026 è pari a euro 15.358.032,42.

La verifica del tetto di spesa per l'anno 2026 è riportata nell'allegato "Verifica tetto di spesa".

3.5.4.7 Sviluppo del personale del Ministero

Il Ministero della salute nell'anno 2025 ha concluso le attività preliminari all'espletamento di specifiche procedure finalizzate allo sviluppo del personale non dirigenziale. Pertanto, nell'anno 2026 saranno attivate le procedure per il conferimento di incarichi di posizione organizzativa al personale dell'area dei funzionari, nel numero massimo di 150 posizioni, e le procedure di progressione economica orizzontale, sia per il personale dell'area dei funzionari sia per quello dell'area degli assistenti. Dette iniziative costituiscono uno strumento strategico per valorizzare le risorse umane del Ministero ed accrescerne le competenze e il merito, nel perseguimento degli obiettivi di valore pubblico del rafforzamento dell'efficienza e dell'efficacia dell'azione amministrativa.

Inoltre, il Ministero nell'anno 2026 intende avviare le iniziative necessarie all'individuazione dei posti da destinare all'Area delle elevate professionalità per lo svolgimento di funzioni altamente specializzate, tecnico-gestionali, scientifiche o di coordinamento, sia presso gli uffici centrali che presso gli uffici periferici.

3.5.5 Formazione del personale

Con riguardo alla 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, prevede che all'interno del 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.

3.5.5.1 Priorità strategiche

Nel corso del triennio di riferimento, l'Amministrazione intende continuare a perseguire l'obiettivo di realizzare una formazione diffusa, capillare e continua, con lo scopo di favorire lo sviluppo professionale del personale in servizio, attraverso il rafforzamento e l'aggiornamento delle competenze esistenti. Ciò, tenendo conto delle novità introdotte dalle direttive del Ministro per la

Pubblica Amministrazione in materia di valorizzazione del capitale umano e rafforzamento delle competenze del personale pubblico, nell'ottica di rendere la formazione del personale una delle determinanti nella creazione di valore pubblico (Direttive del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 23 marzo 2023, del 28 novembre 2023 e del 14 gennaio 2025).

L'articolata composizione del personale in servizio rende necessario progettare interventi formativi mirati, capaci di valorizzare le diverse competenze in relazione agli obiettivi da conseguire e alle responsabilità assegnate. In tale prospettiva, il progetto formativo del Ministero della salute è orientato a garantire un collegamento costante e coerente tra la crescita professionale del personale e il miglioramento dell'efficacia delle attività svolte.

A tal fine, le principali priorità strategiche in materia di riqualificazione e potenziamento delle competenze del personale del Ministero della salute si articolano nei seguenti ambiti:

supportare i processi di inserimento lavorativo del personale neoassunto;

programmare l'offerta formativa in relazione alle effettive esigenze formative professionali rilevate;

garantire il raccordo tra le attività formative e le prestazioni lavorative attraverso il coinvolgimento dei Responsabili dei vari Uffici;

agevolare la realizzazione di iniziative formative "in house", valorizzando il contributo delle professionalità presenti nell'Amministrazione;

assicurare il monitoraggio e la valutazione dell'efficacia dell'azione formativa.

In tale contesto l'Amministrazione, in coerenza con la precedente programmazione, garantirà attraverso il fattivo coinvolgimento dei diversi attori e l'utilizzo di adeguati e moderni strumenti, una azione di pianificazione, monitoraggio e verifica delle attività formative avendo riguardo alla valutazione, a livello individuale, delle competenze "in ingresso" (inizio attività formativa) e alla valutazione verifica delle competenze "in uscita" (fine attività formativa).

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

Al fine di soddisfare le esigenze formative dell'Amministrazione, si continuerà ad usufruire prioritariamente della formazione generale e specialistica offerta dalla Scuola nazionale dell'amministrazione (SNA), ente formatore istituzionale per le pubbliche amministrazioni centrali.

Inoltre, continuerà l'utilizzo massivo della piattaforma Syllabus, gestita dal Dipartimento per la funzione pubblica e individuata dalla Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 14

gennaio 2025 quale primaria risorsa per conseguire gli obiettivi formativi necessari per l'attuazione dei processi di innovazione promossi dal PNRR.

Qualora risulti necessario predisporre percorsi formativi non compresi nell'offerta formativa del Syllabus o della SNA, o per i quali occorra assicurare un'ampia platea di destinatari, nonché maggiore flessibilità di accesso e una personalizzazione dell'offerta che tenga conto delle specifiche professionalità di questo Ministero, si farà ricorso, anzitutto, 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.

Nel corso del triennio di riferimento, inoltre, l'Amministrazione intende organizzare corsi "in house", mediante l'impiego di docenti interni. Al riguardo, sarà potenziato il raccordo interno con le strutture di tutti i Dipartimenti in cui si articola il Ministero, al fine di promuovere l'organizzazione di iniziative formative che garantiscano la partecipazione attiva dei dipendenti.

Inoltre, le attività di formazione saranno svolte, ove possibile, anche attraverso altri organismi istituzionali, quali, ad esempio, il Formez PA, nell'ottica di ampliare le opportunità formative e rafforzare le competenze del personale in linea con le nuove sfide della pubblica amministrazione.

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 75.090,00 per il corrente anno 2026, di euro 57.040,00 per l'anno 2027 e di euro 57.040,00 per l'anno 2028.

Inoltre, nel triennio 2026-2028, in materia di formazione, l'Amministrazione intende proseguire l'implementazione di percorsi formativi accessibili per i lavoratori con disabilità, assicurando che aule, materiali e modalità didattiche siano in linea con i principi di inclusione, autonomia e non discriminazione sanciti dalla normativa vigente e dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.

Con particolare riferimento alla formazione a distanza (FAD), si rappresenta, in primo luogo, che la piattaforma Syllabus, gestita dal Dipartimento della funzione pubblica, a cui è stato abilitato tutto il personale in attuazione delle indicazioni contenute nella direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 14 gennaio 2025, si configura come un ambiente digitale progettato per

assicurare parità di accesso all'apprendimento (a titolo esemplificativo, la piattaforma è progettata per garantire il rispetto delle WCAG 2.1 e della norma UNI CEI EN 301549).

Con riferimento ai corsi di formazione organizzati dall'Amministrazione tramite il ricorso al mercato elettronico della P.A. (MEPA), l'Amministrazione continuerà a prediligere la scelta di operatori economici in grado di garantire soluzioni tecnologiche assistive nei confronti delle persone con disabilità, compatibilmente con le risorse disponibili e nel rispetto della vigente disciplina normativa del codice degli appalti.

3.5.5.3 Misure volte a incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione

Ai sensi dell'art. 26 del CCNL 27 gennaio 2025 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 2025, 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 registrato gli esiti di seguito riportati.

Sono state accolte complessivamente n. 40 richieste, provenienti dal personale in servizio sia presso gli uffici centrali sia presso gli uffici periferici, così suddivise: n. 19 permessi per le sedi centrali e n. 21 permessi per le sedi periferiche.

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 2026-2028, di:

realizzare gli obiettivi indicati dalle direttive emanate dal Ministro per la Pubblica Amministrazione in materia di valorizzazione del capitale umano e rafforzamento delle competenze del personale pubblico, finalizzate alla crescita delle conoscenze, allo sviluppo delle competenze e alla crescita della coscienza del ruolo ricoperto da ciascuna persona;

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 e del processo di riorganizzazione;

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);

aggiornare e incrementare le competenze del personale al fine di renderle idonee ad affrontare la stagione di trasformazione in coerenza con gli obiettivi di innovazione digitale;

ottimizzare l'efficacia dell'azione formativa, tenendo conto dei vigenti limiti di spesa.

In particolare, proseguirà la promozione rivolta a tutto il personale dei percorsi formativi presenti nel catalogo SNA e nella piattaforma Syllabus, nonché di quelli compresi nel progetto "Valore PA".

L'Amministrazione, inoltre, intende potenziare le competenze del personale sul tema del drafting normativo, attraverso l'erogazione di specifici corsi, con l'obiettivo di accrescere l'autonomia nella redazione dei testi normativi, con particolare attenzione al rapporto con il diritto dell'Unione europea, nella primaria prospettiva dell'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Nel triennio di riferimento, inoltre, verranno organizzati specifici corsi in materia di Cybersicurezza, estesi a tutto il personale, nell'ottica di favorire l'acquisizione di conoscenze e competenze sufficienti al fine di individuare i rischi e valutare le pratiche di gestione dei rischi per la sicurezza informatica, come previsto dall'art. 23, co. 2, del d.lgs. n. 138/2024.

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, questo Ministero continuerà a promuovere la partecipazione a corsi di formazione 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.

Con riferimento alla formazione a carattere trasversale/generale, fermo restando quanto riportato nel paragrafo relativo 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.

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 proseguirà, infine, a tenere in considerazione gli obiettivi e le indicazioni forniti dal Ministro per la pubblica amministrazione con la citata direttiva del 14 gennaio 2025, per quel che concerne l'individuazione, per i dirigenti e per il personale non dirigente, di un impegno complessivo annuo in materia di formazione pari a 40 ore.

Nel computo delle 40 ore rientreranno, ovviamente, anche quelle dedicate a corsi di formazione di carattere obbligatorio (quali sicurezza sui luoghi di lavoro, prevenzione della corruzione, codice di comportamento ed etica pubblica), nonché a iniziative formative per promuovere il rispetto della dignità e dei diritti delle persone con disabilità, il benessere dei lavoratori e il contrasto alle forme di discriminazione e violenza nell'ambito lavorativo, assicurando la parità e la pari opportunità di tutti i lavoratori.

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

Nel triennio 2026-2028, in materia di formazione, l'Amministrazione, intende attivare apposito corso di formazione rivolta a figure specifiche di personale, su base volontaria, per la movimentazione ed il trasporto dei disabili in caso di emergenza ed evacuazione (soccorso sanitario/antincendio) con le seguenti finalità ed obiettivi:

- inquadrare obblighi e responsabilità nella gestione delle emergenze (D.lgs. 81/08 artt. 18, 36–37, 43–46; D.M. 02/09/2021 e 03/09/2021; D.M. 388/2003);
- conoscere tipologie di disabilità e i relativi impatti su evacuazione e trasporto;
- applicare una comunicazione efficace e rispettosa con la persona con disabilità durante l'emergenza;
- utilizzare in sicurezza ausili e attrezzature e DPI;
- integrare procedure e PIE (Piani Individualizzati di Emergenza) nel PEE (Piano di Emergenza ed Evacuazione);
- operare in team, con ruoli chiari, check-list e debriefing.

Proseguirà l'informazione e la formazione dei lavoratori in materia di salute e sicurezza ai sensi degli artt. 36 e 37 del d.lgs.81/2008 e s.m.i., come da Accordo Stato Regioni 17 aprile 2025, con l'attivazione del Quinto ciclo informativo e formativo, intrapreso, quale format pratico ed innovativo, a partire dal 2022.

In base ai dati epidemiologici e agli esiti della sorveglianza sanitaria anni 2022-2025, verrà organizzato un evento dedicato alla Cardioprotezione: gli indicatori della salute del cuore nell'ambito delle attività informative e formative di cui alla Promozione della salute prevista dall'art.25 del d.lgs. 81/2008.

In continuazione con la valutazione dello stress lavoro correlato iniziata nell'anno 2025, verranno individuate ed attuate le misure necessarie e, a seguire, attivato il monitoraggio semestrale delle misure stesse con successiva rivalutazione dello stress lavoro correlato, articolata in valutazione preliminare e valutazione approfondita, con chiusura del progetto di studio e valutazione nell'anno 2027.

Nell'ambito delle attività del Sistema di sorveglianza sanitaria, conformemente all'evoluzione del principio del Total Worker Health, continuerà ad essere, altresì, garantita la sorveglianza sanitaria con il rilascio di percorsi individuali di salute nonché la valutazione delle fragilità ai sensi della direttiva del 29/12/2023 e corretta informazione di cui, ad esempio, alla legge n.106/2025 (conservazione posto lavoro fino a 24 mesi anche frazionati e introduzione di 10 ore di permesso retribuito all'anno per cure e visite, estendibili anche per accompagnare figli malati).

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 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 2025, si evidenzia in particolare il raggiungimento dei cinque target (EU) di rilevanza comunitaria, di competenza del Ministero della salute. Nello specifico sono stati raggiunti i seguenti target:

- nel mese di giugno 2025 è stato raggiunto l'obiettivo di prendere in carico almeno 842.000 nuovi pazienti in assistenza domiciliare (Target M6C1-6);
- nel mese di giugno 2025 è stato raggiunto di assegnare la prima tranche di finanziamento ad almeno 324 progetti di ricerca (Target M6C2-3);
- nel mese di dicembre 2025 è stato raggiunto l'obiettivo di assistere almeno 300.000 persone in telemedicina (Target M6C1-9);
- nel mese di dicembre 2025 è stato raggiunto l'obiettivo di digitalizzare almeno 280 Dipartimenti di Emergenza e Accettazione (DEA) di primo e di secondo livello (Target M6C2-8);

nel mese di dicembre 2025 è stato raggiunto l'obiettivo previsto per l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte dei medici di medicina generale (Target M6C2-11). L'obiettivo, nello specifico, è l'utilizzo del FSE da parte di almeno l'85% dei medici di medicina generale sulla base del valore a livello nazionale dell'indicatore 2 dell'allegato 2 del decreto 8 agosto 2022 e smi.

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 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 2025, la Direzione generale delle risorse umane e del bilancio ha effettuato rilevazioni dei dati concernenti l'estensione del lavoro agile all'interno dell'Amministrazione, che proseguiranno anche nel triennio 2026-2028.

La Direzione generale delle risorse umane 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 2025 (baseline)	FONTE
ATTUAZIONE LAVORO AGILE	Misurazione delle modalità attuative del lavoro agile da un punto di vista quantitativo	% Giornate lavoro agile/giornate lavorative totali PERSONALE COMPARTO	72,18%	Sistema di rilevazione delle presenze (mese di novembre 2025)
		% Giornate lavoro agile/giornate lavorative totali PERSONALE DIRIGENZIALE	62,42%	

Fonte dei dati: Sistema di rilevazione delle presenze

Nel corso del triennio 2026 - 2028 proseguiranno le predette attività di rilevazione dei dati concernenti l’estensione del lavoro agile all’interno dell’Amministrazione.

4.4 Monitoraggio benessere

Nell’anno 2025, sono proseguite le attività di 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 rispettiva 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. Nel corso del triennio 2026 - 2028 proseguiranno le predette attività al fine di monitorare il benessere di detti lavoratori.

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 e antidiscriminazione sociale. In occasione della Giornata Internazionale delle Persone con Disabilità, questo Ministero ha organizzato per il giorno 3 dicembre 2025 il convegno dal titolo “Le nuove sfide dell’inclusione: un cammino da costruire insieme” che ha rappresentato un prezioso momento di incontro, al fine di incrementare la consapevolezza di tutto il personale sul tema della disabilità e

garantire un crescente senso di responsabilizzazione che renda fattivamente concreto il processo di inserimento e di valorizzazione di ciascuno nell'Amministrazione.

Al fine di migliorare il benessere e di contrastare fenomeni di discriminazione e violenza, valorizzando, al contempo, la dignità della persona nel contesto lavorativo e la parità di genere, il Comitato Unico di Garanzia (CUG), in collaborazione con la Direzione generale delle risorse umane del bilancio, ha organizzato una serie di eventi formativi nel corso dell'anno 2025.

In particolare si tratta dei seguenti Workshop:

- "Non solo parole" prima edizione del 20 febbraio 2025;
- "Non solo parole" seconda edizione del 17 marzo 2025;
- "Essere un team" unica edizione del 14 maggio 2025;
- "Gentili si nasce o si diventa!" in occasione della giornata mondiale della gentilezza tenutasi il 13 novembre 2025.

Tali eventi formativi hanno ottenuto un'alta partecipazione e un forte interesse da parte del personale di tutto il territorio nazionale. Inoltre, si sono resi disponibili i materiali delle "pillole formative" sull'intranet del Ministero, nella sezione dedicata al CUG, per garantire una fruizione continua dei contenuti e per diffondere la cultura del rispetto e del benessere.

Tra le iniziative del CUG si annovera anche un'implementazione della sezione dell'intranet di competenza.

Nel 2025 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. 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 delle sedi di Ribotta e di Ripa. In particolare, nell'anno 2025 è stata sostituita la porta di ingresso della sede di viale Giorgio Ribotta, per consentire l'accesso del personale con disabilità.

Nel 2026 proseguiranno le attività di monitoraggio volte a garantire il benessere del personale.

4.5 Monitoraggio Formazione

Con la direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 14 gennaio 2025, in continuità con i precedenti atti di indirizzo (direttive del 23 marzo e del 28 novembre 2023), sono stati rafforzati i principi e i valori della formazione, intesa quale leva strategica per la crescita delle persone e la produzione di valore pubblico ed è stato fissato come obiettivo lo svolgimento di almeno 40 ore annue di formazione per tutti i dipendenti delle pubbliche amministrazioni. Per tale ragione, per l'anno 2025, è stato assegnato l'obiettivo individuale "corsi di formazione", con indicatore "numero ore di corsi di formazione frequentate / numero di ore attese (40)".

Al fine di assolvere agli obblighi previsti nella citata Direttiva, e nell'ottica di garantire il monitoraggio della formazione ivi promosso, ogni Direttore d'ufficio o Responsabile di Struttura, in accordo con il singolo dipendente, definisce un piano di formazione individuale, tenendo conto dell'analisi dei fabbisogni professionali e individuali del personale assegnato, del ruolo ricoperto e del potenziale piano di sviluppo individuale, definito anche sulla base del fabbisogno formativo espresso dai dipendenti stessi.

Per quanto riguarda i dirigenti, il piano formativo individuale viene orientato a un rafforzamento delle competenze trasversali o soft skills, nonché di quelle relative alla valutazione della performance, alla gestione dei progetti e dei finanziamenti e più in generale delle competenze abilitanti i processi di transizione digitale, ecologica e amministrativa della PA in linea con le finalità del PNRR.

Per il restante personale, i responsabili d'Ufficio predispongono piani formativi individuali, osservando le seguenti priorità: partecipazione a corsi di formazione tesi a sviluppare le competenze specifiche, atte a colmare i principali gap di competenze di ciascun dipendente; partecipazione a corsi di formazione volti a consolidare le competenze connesse all'utilizzo in sicurezza degli strumenti tecnologici al fine di sostenere efficacemente il processo di transizione verso una modalità di lavoro agile ed infine la partecipazione ai corsi di formazione promossi dal Dipartimento della Funzione pubblica su tematiche relative alla transizione digitale, ecologica e amministrativa.

Il piano formativo individuale costituisce uno strumento necessario per garantire il monitoraggio sul numero effettivo di dipendenti che hanno completato con successo ciascun intervento formativo pianificato e prevenire così eventuali criticità.

In tale contesto, si riporta di seguito l'analisi dei dati relativi alla formazione effettivamente realizzata nell'anno 2025.

Per quanto riguarda la formazione effettuata attraverso la SNA, nell'anno 2025, n. circa 700 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 fruite per unità di personale è stata di circa 16 ore.

Con riferimento al progetto Syllabus, nell'anno 2025, in attuazione delle nuove indicazioni fornite dal Ministro per la pubblica amministrazione, si è provveduto ad abilitare tutti i dipendenti alla fruizione dei corsi disponibili sulla relativa piattaforma, promuovendo ulteriormente la partecipazione del personale ai percorsi formativi ivi presenti, per tali intendendosi l'insieme organico di corsi e moduli formativi personalizzati in relazione ai livelli di competenza.

Per un totale di 1785 dipendenti iscritti alla piattaforma, risulta, allo stato, il seguente numero di percorsi formativi conclusi, distinti per area tematica:

Aree tematiche	Percorsi formativi conclusi
Transizione digitale	n. 4789
Transizione ecologica	n. 519
Transizione amministrativa	n. 1484
Principi e valori della PA	n. 1334
Leadership e soft skills	n. 282

Inoltre, in linea con le esigenze manifestate dalle Strutture generali nell'ambito del processo di rilevazione dei fabbisogni formativi, sono stati organizzati nell'anno 2025 i seguenti corsi di formazione, in modalità e-learning, destinati al personale degli Uffici centrali e periferici del Ministero, sia di area dirigenziale, sia del comparto:

- corso in materia di "Init" (sistema integrato per la Ragioneria Generale dello Stato a supporto dei processi contabili delle amministrazioni pubbliche), in modalità e-learning, destinato al personale che

effettua pagamenti all'interno della relativa piattaforma, organizzato per un numero complessivo di 180 unità di personale;

- corso in materia di “Consegnatario e attività inventariali”, in modalità e-learning, organizzato per un numero complessivo di 36 unità di personale;

- corso obbligatorio in materia di “etica pubblica e codice di comportamento”, in modalità e-learning, destinato al personale che nel corso degli ultimi tre anni non ha seguito un corso di questo tipo, organizzato per un numero complessivo di circa 950 unità di personale.

Oltre a detti corsi, sempre in linea con le esigenze rilevate all'esito della rilevazione dei fabbisogni formativi, ha avuto inizio nel 2025 il corso di inglese in modalità e-learning, destinato ad un'ampia platea di dipendenti, sia di area dirigenziale sia del comparto, appartenenti agli Uffici centrali e periferici del Ministero, organizzato in modalità e-learning asincrona, per consentire una maggiore flessibilità di accesso, tramite piattaforma FAD personalizzata in relazione alle diverse specifiche professionalità richieste. Tale corso, della durata minima di 40 ore, è stato attivato per un numero complessivo di 400 dipendenti, su piattaforma online attiva anche per l'anno 2026, per un periodo complessivo di 12 mesi.

Inoltre, nel contesto del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – M1C1, Sub-investimento 2.3.1, questo Ministero ha aderito al corso sperimentale di alta formazione rivolto ai dirigenti delle amministrazioni pubbliche centrali e locali, organizzato dal Dipartimento della Funzione Pubblica, con il supporto di Formez PA, dando avvio, nell'anno 2025, a due cicli del corso “Le competenze di leadership per la valutazione della performance”, con approccio laboratoriale, della durata complessiva di 40 ore ciascuno. Tale corso, dedicato esclusivamente al personale del Ministero della salute, è stato rivolto alla dirigenza con incarico di ufficio o con incarico di ufficio corrispondente alla struttura complessa. Per le due sessioni svolte nell'anno 2025 il numero complessivo di partecipanti è stato di 60 dirigenti.

Nel corso del 2025, inoltre, è stato organizzato dal CUG, in collaborazione con la Direzione generale delle risorse umane e del bilancio, il ciclo di incontri formativi volto 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. Al riguardo, hanno avuto luogo n. 4 incontri formativi, della durata complessiva di 10 ore, a cui hanno partecipato attivamente n. 1760 dipendenti, appartenenti sia alle sedi centrali sia alle sedi periferiche del Ministero.

In occasione della giornata internazionale delle persone con disabilità, il 3 dicembre 2025 si è tenuto presso il Ministero della salute l'evento formativo finalizzato ad incrementare la consapevolezza di tutto il personale sul tema della disabilità. L'iniziativa formativa, rivolta a tutto il personale di questo Ministero, ha visto la partecipazione di Rappresentanti istituzionali del Ministero della Salute e del Ministero della Disabilità, dell'OIV, del Disability Manager, del CUG, del Medico competente e delle principali associazioni di persone con disabilità.

Nell'ambito della promozione della formazione in materia di protezione dei dati personali, nell'anno 2025 è stato attivato il corso "Privacy Awareness", in modalità e-learning, della durata di n. 4 ore, completato da n. 1828 unità di personale.

È proseguita, inoltre, la partecipazione del personale alle attività formative in materia di appalti pubblici, realizzate nell'ambito del Piano Nazionale di Formazione, in collaborazione con il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, ITACA, IFEL e la SNA.

Infine, anche per l'anno 2025 il Ministero della salute ha partecipato al progetto "Valore PA", organizzato dall'INPS in collaborazione con le Università per la realizzazione di corsi di formazione su tutto il territorio nazionale; per l'anno 2025, l'iniziativa ha visto l'adesione di circa 100 dipendenti.

Il presente documento è adottato nel rispetto del termine previsto dalla normativa vigente, fissato al 31 gennaio 2026.

Funziionario referente	AMMINISTRAZIONE	Budget anno 2026 Dir I fascia (2)	Budget anno 2026 Dir II fascia+ Aree (2)
n. telefono	Ministero della salute	89.180,25	4.774.119,20
E-mail PEC:			

Tab. 4.2 - Assunzioni programmate anno 2026 (1)															Trattamento in servizio					
DIRIGENTI	FASCIA	Stipendio CCNL 2022-2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)			Retribuzione totale pro capite lordo dipendente	Oneri riflessi 38,38%	Totale annuo pro-capite lordo stato	Unità da assumere su budget già autorizzato da d.P.C.M. - Valore Indicato nella Tab. 4 (con dettaglio delle assunzioni in calce alla tabella) (4)	Unità da assumere su rimodulazioni d.P.C.M già autorizzati - Valore Indicato nella Tab. 4 (con dettaglio delle assunzioni in calce alla tabella) (6)	Unità da assumere ex lege - Valore Indicato nella Tab. 4 (con dettaglio delle assunzioni in calce alla tabella) (5)	Unità da assumere sul budget 2026-cessazioni 2025 - Valore Indicato nella Tab. 4 (3)	TOTALE UNITA'	TOTALE ONERI ASSUNZIONALI						
	PRIMA	63.807,87	638,04			64.445,91	24.734,34	89.180,25	0	0	1	1	2	178.360,50						
	SECONDA	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	2	0	17	0	19	1.327.910,76						
	SANITARI INCARICO STRUTTURA COMPLESSA	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	0	0	3	0	3	209.670,12						
SANITARI INCARICO STRUTTURA SEMPLICE O PROFESSIONALE	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	27	0	32	4	63	4.403.072,52	1						
AREE		Stipendio CCNL 2022-2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)	Retribuzione di posizione variabile	Retribuzione di risultato	Retribuzione totale pro capite lordo dipendente	Oneri riflessi 38,38% (12,79% su retribuzione di risultato)	Totale annuo pro-capite lordo stato	Unità da assumere su budget già autorizzato da d.P.C.M. - Valore Indicato nella Tab. 4 (con dettaglio delle assunzioni in calce alla tabella) (4)	Unità da assumere su rimodulazioni d.P.C.M già autorizzati - Valore Indicato nella Tab. 4 (con dettaglio delle assunzioni in calce alla tabella) (6)	Unità da assumere ex lege - Valore Indicato nella Tab. 4 (con dettaglio delle assunzioni in calce alla tabella) (5)	Unità da assumere sul budget 2026-cessazioni 2025 - Valore Indicato nella Tab. 4 (3)	TOTALE UNITA'	TOTALE ONERI ASSUNZIONALI	Trattamento in servizio					
	EP	37.520,70	375,18			37.895,88	14.544,44	0	0	0	0	0	0	0,00						
	EP (PV) (7)							0	0	0	0	0	0	0,00						
																Progressioni tra le aree straordinarie previste dal CCNL su Monte Salati 2018				
																	Trattamento in servizio			
																		5		
																			5	
																				5
																5				
															5					
																	5			
																		5		
																			5	
																				5
																5				
															5					
																	5			
																		5		
																			5	
																				5
																5				
															5					
																	5			
																		5		
																			5	
																				5
																5				
															5					
																	5			
																		5		
																			5	
																				5
																5				
															5					
																	5			
																		5		
																			5	
																				5
																5				
															5					
																	5			
																		5		
																			5	
																				5
																5				
															5					
																	5			
																		5		
																			5	
																				5
																5				
															5					
																	5			
																		5		
																			5	
																				5
																5				
															5					
																	5			
																		5		
																			5	
																				5
																5				

DETTAGLIO ASSUNZIONI NELL'ANNO 2026 SU DPCM GIA' AUTORIZZATI

dPCM 10 ottobre 2017 - 1 assistente ruolo locale Bolzano bando 4/12/2024

dPCM 29 marzo 2022 - 3 dirigenti sanitari già autorizzato (bando concorso del 19/04/2024 e decreto scorrimento del 20/06/2025)

dPCM 11 maggio 2023 - 4 dirigenti sanitari rimodulazione già autorizzata (bando concorso del 19/04/2024 e decreto scorrimento del 20/06/2025); 5 funzionari (di cui 4 mediante concorso bando del 19/08/2025 e 1 mediante mobilità bando del 13/11/2025); 1 assistente bando 14/07/2025

dPCM 10 novembre 2023 - 46 funzionari (di cui 26 mediante concorso bando del 19/08/2025 e 20 mediante mobilità bando del 13/11/2025); 5 assistenti (di cui 1 ruolo locale Bolzano bando 4/12/2024 e 4 mediante mobilità bando 26/11/2025)

dPCM 29 gennaio 2025 - 5 dirigenti sanitari dpcm già autorizzato (bando concorso del 19/04/2024 e decreto scorrimento del 20/06/2025); 2 dirigenti seconda fascia mediante XI corso-concorso SNA; 8 funzionari mobilità bando 13/11/2025; 21 assistenti mobilità autorizzata bando 26/11/2025)

dPCM 31 dicembre 2025 - 15 dirigenti sanitari dpcm già autorizzato

DETTAGLIO RIMODULAZIONI DA EFFETTUARE NELL'ANNO 2026 SU DPCM GIA' AUTORIZZATI

dPCM 31 dicembre 2025 - 8 funzionari (di cui 6 mediante procedura di stabilizzazione e 2 ruolo locale Bolzano); 14 assistenti

DETTAGLIO ASSUNZIONI NELL'ANNO 2026 SU LEGGI IN DEROGA

legge n. 232/2016 - 1 dirigente seconda fascia X corso-concorso SNA

legge n. 178/2020 - 8 dirigenti sanitari (di cui 2 medici del concorso del 19/04/2024 e 6 veterinari del concorso del 12/03/2024; 8 dirigenti seconda fascia scorrimento graduatoria concorso del 10/12/2025; 1 dirigente seconda fascia bando del 27/10/2025)

decreto-legge n. 24/2022 - 1 dirigente sanitario; 2 dirigenti seconda fascia

decreto-legge n. 25/2025 - 23 dirigenti sanitari; 2 dirigenti seconda fascia; 90 funzionari

decreto-legge n. 73/2024 - 1 dirigente di prima fascia; 1 dirigente seconda fascia; 3 dirigenti sanitari struttura complessa; 20 funzionari bando pubblicato il 30/12/2025)

legge n. 134/2024 - 1 dirigente seconda fascia; 6 funzionari bandi pubblicati il 30/12/2025

legge n. 197/2022 - 15 funzionari concorso unico RIPAM 30/12/2025

NOTE

(1) Questa tabella va compilata per ciascuno degli anni della programmazione

(2) Indicare il budget di cui si chiede l'autorizzazione

(3) Indicare le unità sul budget 2025 coerenti con la programmazione indicata in tabella "4.1 Randire e assumere 2026"

(4) Indicare le unità già autorizzate da d.P.C.M. che si prevede di assumere nell'anno di riferimento.

(5) Dettaglio assunzioni ex lege da indicare nella tabella in calce

(6) Indicare le unità che si intende richiedere mediante richiesta di rimodulazione su d.P.C.M. già autorizzati. Ai sensi di quanto previsto dall'art. 35, comma 4, del d.lgs. 165 del 2001 le uniche richieste di rimodulazione accoglibili sono quelle relative ai budget autorizzati da risparmi cessazioni 2024-budget 2025.

(7) Calcolare il differenziale tra la retribuzione pro capite lordo stato di un EP e di un Funziionario

Funzionario referente	AMMINISTRAZIONE	Budget anno 2027 Dir I fascia (2)	Budget anno 2027 Dir II fascia+Arece (2)
n. telefono			
E-mail PEC:		0,00	4.348.602,68
Ministero della salute			

Tab. 4.3 - Assunzioni programmate anno 2027 (1)														
DIRIGENTI	FASCIA	Stipendio CCNL 2022 2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)			Retribuzion e totale pro capite lordo dipendente	Oneri riflessi 38,38%	Totale annuo pro-capite lordo stato	Unità da assumere su budget già autorizzato da d.P.C.M. - totali (con dettaglio in calce alla tabella) (4)	Unità da assumere su rimodulazioni d.P.C.M già autorizzati (con dettaglio in calce alla tabella) (6)	Unità da assumere ex lege - totali (con dettaglio in calce alla tabella) (5)	Unità da assumere sul budget 2027- cessati 2026 (3)	TOTALE UNITA'	TOTALE ONERI ASSUNZIONALI
	PRIMA	63.807,87	638,04			64.445,91	24.734,34	89.180,25	0	0	0	0	0	0,00
	SECONDA	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	5	0	5	0	10	698.900,40
	SANITARI INCARICO STRUTTURA COMPLESSA	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	0	0	0	0	0	0,00
	SANITARI INCARICO STRUTTURA SEMPLICE O PROFESSIONALE	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	0	0	0	20	20	1.397.800,80
AREE		Stipendio CCNL 2022 2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)	Retribuzione di posizione variabile	Retribuzion e di risultato	Retribuzion e totale pro capite lordo dipendente	Oneri riflessi 38,38% (32,70% su retribuzione di risultato)	Totale annuo pro-capite lordo stato	Unità da assumere su budget già autorizzato da d.P.C.M. - totali (con dettaglio in calce alla tabella) (4)	Unità da assumere su rimodulazioni d.P.C.M già autorizzati (con dettaglio in calce alla tabella) (6)	Unità da assumere ex lege - totali (con dettaglio in calce alla tabella) (5)	Unità da assumere sul budget 2027- cessati 2026 (3)	TOTALE UNITA'	TOTALE ONERI ASSUNZIONALI
	EP	37.520,70	375,18			37.895,88	14.544,44	0					0	0,00
	EP (PV) (7)												0	0,00
		Stipendio CCNL 2022 2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)	Altra voce retributiva fondamentale (1)		Totale annuo pro-capite lordo dipendente	Oneri riflessi 38,38%	Totale annuo pro-capite lordo stato	Unità da assumere su budget già autorizzato da d.P.C.M. - totali (con dettaglio in calce alla tabella) (4)	Unità da assumere su rimodulazioni d.P.C.M già autorizzati (con dettaglio in calce alla tabella) (6)	Unità da assumere ex lege - totali (con dettaglio in calce alla tabella) (5)	Unità da assumere sul budget 2027- cessati 2026 (3)	TOTALE UNITA'	TOTALE ONERI ASSUNZIONALI
	Funzionari	27.476,72	274,82			27.751,54	10.651,04	38.402,58	0	0	0	28	28	1.075.272,24
	Funzionari (PV)							6.781,46					0	0,00
	Assistenti	22.624,73	226,20			22.850,93	8.770,19	31.621,12				35	35	1.106.739,20
	Assistenti (PV)							1.569,65					0	0,00
	Operatori	21.501,61	215,02			21.716,63	8.334,84	30.051,47					0	0,00
	TOTALE								5	0	5	83	93	4.278.712,64
													DI CUI TOTALE UNITA'	DI CUI TOTALE ONERI ASSUNZIONALI
	Assunzioni su BUDGET 2027 (cessazioni 2026) - Dir. I fascia												0	0,00
	Assunzioni su BUDGET 2027 (cessazioni 2026) - Dir. II fascia + Aree												83	3.579.812,24
	Assunzioni su rimodulazioni d.P.C.M già autorizzati												0	0,00
	Assunzioni su budget già autorizzato da d.P.C.M.												5	349.450,20
	Assunzioni ex lege												5	349.450,20

DETTAGLIO ASSUNZIONI NELL'ANNO 2027 PREVISTE SU DPCM GIA' AUTORIZZATI

dPCM 31 dicembre 2025 - 3 dirigenti seconda fascia mobilità; 2 dirigenti seconda fascia XII corso-concorso SNA

DETTAGLIO RIMODULAZIONI DA EFFETTUARE NELL'ANNO 2027 SU DPCM GIA' AUTORIZZATI

DETTAGLIO ASSUNZIONI NELL'ANNO 2027 PREVISTE SU LEGGI IN DEROGA

decreto-legge n. 25/2025 - 5 dirigenti seconda fascia

NOTE	
(1)	Questa tabella va compilata per ciascuno degli anni della programmazione
(2)	Budget di riferimento.
(3)	Indicare le unità sul budget di riferimento.
(4)	Indicare le unità già autorizzata da d.P.C.M. che si prevede di assumere nell'anno di riferimento
(5)	Dettaglio assunzioni ex lege da indicare nella tabella in calce
(6)	Indicare le unità che si intende richiedere mediante richiesta di rimodulazione su d.P.C.M. già autorizzati
(7)	Calcolare il differenziale tra la retribuzione pro capite lordo stato di un EP e di un Funzionario

Funzionario referente	AMMINISTRAZIONE	Budget anno 2028 Dir I fascia (2)	Budget anno 2028 Dir II fascia+Aree (2)
n. telefono			
E-mail PEC:		0,00	2.667.752,60
Ministero della salute			

Tab. 4.4 - Assunzioni programmate anno 2028 (1)																	
DIRIGENTI	FASCIA	Stipendio CCNL 2022- 2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)			Retribuzione totale pro capite lordo dipendente	Oneri riflessi 38,38%	Totale annuo pro- capite lordo stato	Unità da assumere su budget già autorizzato da d.P.C.M. - totali (con dettaglio in calce alla tabella) (4)	Unità da assumere su rimodulazioni d.P.C.M già autorizzati (con dettaglio in calce alla tabella) (6)	Unità da assumere ex lege - totali (con dettaglio in calce alla tabella) (5)	Unità da assumere sul budget 2028- cessati 2027 (3)	TOTALE UNITA'	TOTALE ONERI ASSUNZIONALI			
	PRIMA	63.807,87	638,04			64.445,91	24.734,34	89.180,25	0	0	0	0	0	0,00			
	SECONDA	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	0	0	0	1	1	69.890,04			
	SANITARI INCARICO STRUTTURA COMPLESSA	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	0	0	0	0	0	0,00			
	SANITARI INCARICO STRUTTURA SEMPLICE O PROFESSIONALE	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	0	0	0	15	15	1.048.350,60			
AREE		Stipendio CCNL 2022- 2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)	Retribuzione di posizione variabile	Retribuzion e di risultato	Retribuzione totale pro capite lordo dipendente	Oneri riflessi 38,38% (32,70% su retribuzione di risultato)	Totale annuo pro- capite lordo stato	Unità da assumere su budget già autorizzato da d.P.C.M. - totali (con dettaglio in calce alla tabella) (4)	Unità da assumere su rimodulazioni d.P.C.M già autorizzati (con dettaglio in calce alla tabella) (6)	Unità da assumere ex lege - totali (con dettaglio in calce alla tabella) (5)	Unità da assumere sul budget 2028- cessati 2027 (3)	TOTALE UNITA'	TOTALE ONERI ASSUNZIONALI			
	EP	37.520,70	375,18			37.895,88	14.544,44	0					0	0,00			
	EP (PV) (7)												0	0,00			
		Stipendio CCNL 2022- 2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)	Altra voce retributiva fondamentale (1)		Totale annuo pro- capite lordo dipendente	Oneri riflessi 38,38%	Totale annuo pro- capite lordo stato	Unità da assumere su budget già autorizzato da d.P.C.M. - totali (con dettaglio in calce alla tabella) (4)	Unità da assumere su rimodulazioni d.P.C.M già autorizzati (con dettaglio in calce alla tabella) (6)	Unità da assumere ex lege - totali (con dettaglio in calce alla tabella) (5)	Unità da assumere sul budget 2028- cessati 2027 (3)	TOTALE UNITA'	TOTALE ONERI ASSUNZIONALI			
	Funzionari	27.476,72	274,82			27.751,54	10.651,04	38.402,58				14	14	537.636,12			
	Funzionari (PV)							6.781,46					0	0,00			
	Assistenti	22.624,73	226,20			22.850,93	8.770,19	31.621,12				30	30	948.633,60			
	Assistenti (PV)							1.569,65					0	0,00			
	Operatori	21.501,61	215,02			21.716,63	8.334,84	30.051,47					0	0,00			
	TOTALE													0	0	60	60
													DI CUI TOTALE UNITA'	DI CUI TOTALE ONERI ASSUNZIONALI			
Assunzioni su BUDGET 2028 (cessazioni 2027) - Dir. I fascia													0	0,00			
Assunzioni su BUDGET 2028 (cessazioni 2027) - Dir. II fascia + Aree													60	2.604.510,36			
Assunzioni su rimodulazioni d.P.C.M già autorizzati													0	0,00			
Assunzioni su budget già autorizzato da d.P.C.M.													0	0,00			
Assunzioni ex lege													0	0,00			

DETTAGLIO ASSUNZIONI NELL'ANNO 2028 PREVISTE SU DPCM GIA' AUTORIZZATI

dPCM ... (indicare unità da assumere sul dPCM di riferimento e specificare l'area di inquadramento)

DETTAGLIO RIMODULAZIONI DA EFFETTUARE NELL'ANNO 2028 SU DPCM GIA' AUTORIZZATI

dPCM ... (indicare la richiesta di rimodulazione e le unità richieste sul dPCM già autorizzato)

dPCM ...

DETTAGLIO ASSUNZIONI NELL'ANNO 2028 PREVISTE SU LEGGI IN DEROGA

legge n. (indicare unità da assumere sull'autorizzazione legislativa di riferimento e specificare l'area di inquadramento)

legge n.

NOTE

(1) Questa tabella va compilata per ciascuno degli anni della programmazione
(2) Budget di riferimento.
(3) Indicare le unità sul budget di riferimento.
(4) Indicare le unità già autorizzata da d.P.C.M. che si prevede di assumere nell'anno di riferimento.
(5) Dettaglio assunzioni ex lege da indicare nella tabella in calce
(6) Indicare le unità che si intende richiedere mediante richiesta di rimodulazione su d.P.C.M. già autorizzati
(7) Calcolare il differenziale tra la retribuzione pro capite lordo stato di un EP e di un Funzionario

Funzionario referente	AMMINISTRAZIONE	Budget anno 2026 Dir. I fascia	Budget anno 2026 Dir. II fascia+Aree
n. telefono	Ministero della salute	89.180,25	4.774.119,20
E-mail PEC:			

Assunzioni e Progressioni tra le aree da autorizzare con DPCM su budget 2026-cessazioni 2025												
Dirigenti	FASCIA	Costo annuo pro-capite (lordo Stato)	ASSUNZIONI/ PROGRESSIONI SU BUDGET 2026 - CESSAZIONI 2025 Valore Indicato nella Tab. 4	TIPOLOGIA DI RECLUTAMENTO (indicare n° unità per ogni tipologia)							Unità da assumere annualità 2026	Valore finanziario Unità da assumere annualità 2026
				Corso-concorso SNA (5)	Concorso pubblico	Scorrimento graduatorie (2)	Art. 28, comma 1-ter d. lgs. 165/2001 - 30 % (3)	Art. 28, comma 1-ter d. lgs. 165/2001 - 15 % (3)	Incarichi dirigenziali a valere sul turnover (4)	Mobilità da altre PPAA		
	PRIMA	89.180,25	1		1						1	89.180,25
	SECONDA	69.890,04	0								0	-
	SANITARI INCARICO STRUTTURA COMPLESSA	69.890,04	0								0	-
	SANITARI INCARICO STRUTTURA SEMPLICE O PROFESSIONALE	69.890,04	4							4	4	279.560,16
AREE/ CATEGORIE/ QUALIFICHE		Costo annuo pro-capite (lordo Stato)	ASSUNZIONI/ PROGRESSIONI SU BUDGET 2026 - CESSAZIONI 2025 Valore Indicato nella Tab. 4	TIPOLOGIA DI RECLUTAMENTO (indicare n° unità per ogni tipologia)							Unità da assumere annualità 2026	Valore finanziario Unità da assumere annualità 2026
				Concorso pubblico (1)	Scorrimento graduatorie (2)	Stabilizzazioni (6)	Mobilità da altre PPAA	Apprendistato (8)	Prog. tra le aree "in deroga" previste da CCNL a valere sul turnover (7)	Prog. tra le aree (art. 52 d. lgs. 165/2001)		
Area EP		0	0								0	-
Area EP - Progressioni tra le aree			0								0	-
Area Funzionari		38.402,58	8				8				8	307.220,64
Area Funzionari - Progressioni tra aree		6.781,46	0								0	-
Area Assistenti		31.621,12	0								0	-
Area Assistenti - Progressioni tra aree		1.569,65	0								0	-
Area Operatori		30.051,47	0								0	-
		TOTALE	13								13	675.961,05

(1) da pubblicare su INPA. Per quanto riguarda la copertura dei posti dirigenziali di livello generale si segnala l'obbligo tramite procedura concorsuale per il 50% dei posti resisi vacanti annualmente a causa delle cessazioni per collocamento in quiescenza dei soggetti nel ruolo di prima fascia, come previsto dall'art. 28- <i>bis</i> del D.lgs. 165/2001.
(2) indicare la data di approvazione della graduatoria e la data di pubblicazione del bando (v. art. 35 co 5 ter del D.lgs. 165/2001)
(3) indicare il calcolo della % da rispettare
(4) Per gli incarichi dirigenziali indicare il riferimento normativo degli incarichi che gravano solo sulle facoltà assunzionali. Per le diverse procedure di stabilizzazione indicare il riferimento normativo
(5) indicare il numero del corso concorso SNA
(6) indicare il riferimento normativo
(7) Indicare, nella riga in corrispondenza con il differenziale retributivo, le unità che gravano sul turnover. NB. le PV sono subordinate all'individuazione delle famiglie professionali - In fase di prima applicazione, non è possibile far coesistere entrambe le procedure: la procedura transitoria prevista dall'art. 18 del CCNL e la procedura a regime ex art. 17 del CCNL, che richiama l'art. 52, comma 1-bis, del D.Lgs. 165/2001. Questo orientamento è confermato dal Parere ARAN 80.
(8) Ai sensi dell'art. 3-ter del decreto-legge 44 del 2024, il finanziamento dei contratti di apprendistato avviene attraverso l'utilizzo le facoltà assunzionali, l'assunzione dell'unità di personale mediante questa tipologia contrattuale deve essere oggetto di autorizzazione ai sensi dell'articolo 35 co. 4 Dlgs 165/2001 sin dal momento dalla sottoscrizione del contratto di apprendistato. Il budget autorizzato per i contratti di apprendistato, qualora al termine del triennio non vengano convertiti in contratti a tempo indeterminato, potrà essere oggetto di specifica rimodulazione. Tali assunzioni sono conteggiate ai fini del rispetto del principio dell'adeguato accesso dall'esterno nel caso di progressioni verticali.

L'art. 3, comma 1, lett. c) del decreto-legge 14 marzo 2025, n. 25, convertito con modificazioni dalla Legge 9 maggio 2025, n. 69 recante "Disposizioni urgenti in materia di reclutamento e funzionalità delle pubbliche amministrazioni" definisce il nuovo comma 2-bis dell'art. 30 del decreto legislativo 165 del 2001, disponendo che, a decorrere dal 2026, le amministrazioni - ad eccezione della Presidenza del Consiglio dei ministri, degli enti locali con un numero di dipendenti a tempo indeterminato non superiore a 50, dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale - destinano alle procedure di mobilità una percentuale non inferiore al 15% della facoltà assunzionali, nel caso in cui il piano assunzionale preveda un numero di assunzioni pari o superiori a 10 unità di personale. Le posizioni eventualmente non coperte all'esito delle predette procedure sono destinate ai concorsi. Come misura di carattere sanzionatorio, nel caso non vengano attivate le procedure di mobilità entro l'anno di riferimento, «le facoltà assunzionali autorizzate per l'anno successivo sono ridotte del 15%, con conseguente adeguamento della dotazione organica, e i comandi in essere presso l'amministrazione cessano allo scadere del termine di sei mesi dall'avvio delle procedure concorsuali e non possono essere riattivati per diciotto mesi, nemmeno per il personale diverso da quello cessato».

Tab. 3.1 - Risorse finanziarie personale cessato al 31 dicembre 2025 (1)										
DIRIGENTI	FASCIA	Stipendio CCNL 2022-2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)			Retribuzione totale pro capite lordo dipendente	Oneri riflessi (2)	Totale annuo pro-capite lordo stato	Totale unità cessate	TOTALE RISORSE DA CESSAZIONI
	PRIMA	63.807,87	638,04			64.445,91	24.734,34	89.180,25	1	89.180,25
	SECONDA	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	2	139.780,08
	SANITARI INCARICO STRUTTURA COMPLESSA	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	5	349.450,20
	SANITARI INCARICO STRUTTURA SEMPLICE O PROFESSIONALE	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	18	1.258.020,72
AREE		Stipendio CCNL 2022-2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)	Retribuzione di posizione variabile	Retribuzione di risultato	Retribuzione totale pro capite lordo dipendente	Oneri riflessi 38,38% (32,70% su retribuzione di risultato)	Totale annuo pro-capite lordo stato	Totale unità cessate	TOTALE RISORSE DA CESSAZIONI
	EP	37.520,70	375,18			37.895,88	14.544,44	0		0,00
		Stipendio CCNL 2022-2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)			Totale annuo pro-capite lordo dipendente	Oneri riflessi	Totale annuo pro-capite lordo stato	Totale unità cessate	TOTALE RISORSE DA CESSAZIONI
	Funzionari	27.476,72	274,82			27.751,54	10.651,04	38.402,58	50	1.920.129,00
	Assistenti	22.624,73	226,20			22.850,93	8.770,19	31.621,12	35	1.106.739,20
	Operatori	21.501,61	215,02			21.716,63	8.334,84	30.051,47	0	0,00
	di cui							TOTALE Dir. I Fascia (A)	1	89.180,25
di cui							TOTALE Dir. II fascia+Arece (B)	110	4.774.119,20	
							TOTALE complessivo	111	4.863.299,45	

APPLICAZIONE COMMA 832 ART. 1 L. 207/2024	Inserire l'importo delle facoltà assunzionali eventualmente destinate all'incremento del fondo trattamento accessorio
C) Dir I fascia	0
D) Dir II fascia + Arece	0

BUDGET 2026 con riduzione comma 832 art. 1 L. 207/2024	TOTALI
(A)-(C) Budget 2026 TOTALE Dir. I fascia	89.180,25
(B)-(D) Budget 2026 TOTALE Dir II fascia + Arece	4.774.119,20

NOTE

(1) Questa tabella deve essere compilata per ciascuno degli anni presi in considerazione nel piano triennale (cessazioni dell'anno precedente). Il DI 73/2021 ha modificato la L. 56/2019 all'art. 3 comma 3 reinserendo l'asseverazione delle cessazioni da parte dei relativi organi di controllo. Pertanto con decorrenza dalle cessazioni 2021 è richiesta l'asseverazione dell'organo di controllo.

(2) Dal 1° novembre 2021 le cessazioni per quiescenza dei dirigenti di prima fascia di ruolo devono essere valorizzate prendendo a riferimento il relativo trattamento economico fondamentale e il relativo budget deve essere mantenuto separato (cfr. Circolare FP pubblicata il 7 febbraio 2022) mentre per le cessazioni intervenute precedentemente a tale data deve essere preso a riferimento il trattamento di un dirigente di seconda fascia.

Funzionario referente
n. telefono
E-mail PEC:

AMMINISTRAZIONE
Ministero della salute

Tab. 3.2 - Risorse finanziarie personale cessato al 31 dicembre 2026 (1)

DIRIGENTI	FASCIA	Stipendio CCNL 2022-2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)			Retribuzion e totale pro capite lordo dipendente	Oneri riflessi (2)	Totale annuo pro-capite lordo stato	Totale unità cessate	TOTALE RISORSE DA CESSAZIONI
	PRIMA	63.807,87	638,04			64.445,91	24.734,34	89.180,25	0	0,00
	SECONDA	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	2	139.780,08
	SANITARI INCARICO STRUTTURA COMPLESSA	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	7	489.230,28
	SANITARI INCARICO STRUTTURA SEMPLICE O PROFESSIONALE	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	22	1.537.580,88
AREE		Stipendio CCNL 2022-2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)	Retribuzione di posizione variabile	Retribuzione di risultato	Retribuzion e totale pro capite lordo dipendente	Oneri riflessi 38,38% (32,70% su retribuzione di risultato)	Totale annuo pro-capite lordo stato	Totale unità cessate	TOTALE RISORSE DA CESSAZIONI
	EP	37.520,70	375,18			37.895,88	14.544,44	0	0	0,00
		Stipendio CCNL 2022-2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)			Totale annuo pro-capite lordo dipendente	Oneri riflessi	Totale annuo pro-capite lordo stato	Totale unità cessate	TOTALE RISORSE DA CESSAZIONI
	Funzionari	27.476,72	274,82			27.751,54	10.651,04	38.402,58	28	1.075.272,24
	Assistenti	22.624,73	226,20			22.850,93	8.770,19	31.621,12	35	1.106.739,20
	Operatori	21.501,61	215,02			21.716,63	8.334,84	30.051,47	0	0,00

di cui	(A) TOTALE Dir. I Fascia	0	0,00
di cui	(B) TOTALE Dir. II fascia+Aree	94	4.348.602,68
	TOTALE complessivo	94	4.348.602,68

APPLICAZIONE COMMA 832 ART. 1 L. 207/2024	Inserire l'importo delle facoltà assunzionali eventualmente destinate all'incremento del fondo trattamento accessorio
C) Dir I fascia	0
D) Dir II fascia + Aree	0

BUDGET 2027 con riduzione comma 832 art. 1	TOTALI
(A)-(C) Budget 2027 TOTALE Dir. I fascia	-
(B)-(D) Budget 2027 TOTALE Dir II fascia +	4.348.602,68

NOTE

(1) Questa tabella deve essere compilata per ciascuno degli anni presi in considerazione nel piano triennale (cessazioni dell'anno precedente). Il Dl 73/2021 ha modificato la L. 56/2019 all'art. 3 comma 3 reinserendo l'asseverazione delle cessazioni da parte dei relativi organi di controllo. Pertanto con decorrenza dalle cessazione 2021 è richiesta l'asseverazione dell'organo di controllo.

(2) Dal 1° novembre 2021 le cessazioni per quiescenza dei dirigenti di prima fascia di ruolo devono essere valorizzate prendendo a riferimento il relativo trattamento economico fondamentale e il relativo budget deve essere mantenuto separato (cfr. Circolare FP pubblicata il 7 febbraio 2022) mentre per le cessazioni intervenute precedentemente a tale data deve essere preso a riferimento il trattamento di un dirigente di seconda fascia

Tab. 3.3 - Risorse finanziarie personale cessato al 31 dicembre 2027 (1)										
DIRIGENTI	FASCIA	Stipendio CCNL 2022-2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)			Retribuzione totale pro capite lordo dipendente	Oneri riflessi (2)	Totale annuo pro-capite lordo stato	Totale unità cessate	TOTALE RISORSE DA CESSAZIONI
	PRIMA	63.807,87	638,04			64.445,91	24.734,34	89.180,25	0	0,00
	SECONDA	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	1	69.890,04
	SANITARI INCARICO STRUTTURA COMPLESSA	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	0	0,00
	SANITARI INCARICO STRUTTURA SEMPLICE O PROFESSIONALE	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	15	1.048.350,60
AREE		Stipendio CCNL 2022-2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)	Retribuzione di posizione variabile	Retribuzione di risultato	Retribuzione totale pro capite lordo dipendente	Oneri riflessi 38,38% (32,70% su retribuzione di risultato)	Totale annuo pro-capite lordo stato	Totale unità cessate	TOTALE RISORSE DA CESSAZIONI
	EP	37.520,70	375,18			37.895,88	14.544,44	0		0,00
		Stipendio CCNL 2022-2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)			Totale annuo pro-capite lordo dipendente	Oneri riflessi	Totale annuo pro-capite lordo stato	Totale unità cessate	TOTALE RISORSE DA CESSAZIONI
	Funzionari	27.476,72	274,82			27.751,54	10.651,04	38.402,58	14	537.636,12
	Assistenti	22.624,73	226,20			22.850,93	8.770,19	31.621,12	32	1.011.875,84
	Operatori	21.501,61	215,02			21.716,63	8.334,84	30.051,47	0	0,00
	di cui (A) TOTALE Dir. I Fascia								0	0,00
di cui (B) TOTALE Dir. II fascia+Aree								62		2.667.752,60
TOTALE complessivo								62		2.667.752,60

APPLICAZIONE COMMA 832 ART. 1 L. 207/2024	Inserire l'importo delle facoltà assunzionali eventualmente destinate all'incremento del fondo trattamento accessorio
C) Dir I fascia	0
D) Dir II fascia + Aree	0

BUDGET 2028 con riduzione comma 832 art. 1 L.	TOTALI
(A)-(C) Budget 2028 TOTALE Dir. I fascia	-
(B)-(D) Budget 2028 TOTALE Dir II fascia + Aree	2.667.752,60

Tab. 5 - Spesa comandati out al 31/12/2025 (1)										
DIRIGENTI	FASCIA	Stipendio CCNL 2022- 2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)			Retribuzione totale pro capite lordo dipendente	Oneri riflessi (2)	Totale annuo pro-capite lordo stato	Totale comandati out (1)	TOTALE ONERE COMANDATI OUT
	PRIMA	63.807,87	638,04			64.445,91	24.734,34	89.180,25	1	89.180,25
	SECONDA	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	6	419.340,24
	SANITARI INCARICO STRUTTURA	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	0	-
	SANITARI INCARICO STRUTTURA SEMPLICE	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	15	1.048.350,60
AREE		Stipendio CCNL 2022- 2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)	Retribuzione di posizione variabile	Retribuzione di risultato	Retribuzione totale pro capite lordo dipendente	Oneri riflessi 38,38% (32,70% su retribuzione di risultato)	Totale annuo pro-capite lordo stato	Totale comandati out (1)	TOTALE ONERE COMANDATI OUT
	EP	37.520,70	375,18			37.895,88	14.544,44	0	0	-
		Stipendio CCNL 2022- 2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)			Totale annuo pro-capite lordo dipendente	Oneri riflessi	Totale annuo pro-capite lordo stato	Totale comandati out (1)	TOTALE ONERE COMANDATI OUT
	Funzionari	27.476,72	274,82			27.751,54	10.651,04	38.402,58	29	1.113.674,82
	Assistenti	22.624,73	226,20			22.850,93	8.770,19	31.621,12	7	221.347,84
	Operatori	21.501,61	215,02			21.716,63	8.334,84	30.051,47	0	-
								TOTALE	58	2.891.893,75

(1) o analogo istituto non retribuito dall'amministrazione di appartenenza, come aspettativa, personale fuori ruolo etc.

Funzionario referente
n. telefono
E-mail PEC:

AMMINISTRAZIONE
Ministero della salute

Tab. 2 - Spesa presenti in servizio + comandati in al 31 dicembre 2025

DIRIGENTI	FASCIA	Stipendio CCNL 2022- 2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)			Retribuzione totale pro capite lordo dipendente	Oneri riflessi (2)	Totale annuo pro- capite lordo stato	Totale unità presenti di ruolo (1)	Totale unità art. 19 comma 5-bis	Totale unità art. 19 comma 6	TOTALE ONERE PRESENTI IN SERVIZIO (Ruolo + comandati in)
	PRIMA	63.807,87	638,04			64.445,91	24.734,34	89.180,25	7	7	1	1.337.703,75
	SECONDA	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	55	5	6	4.612.742,64
	SANITARI INCARICO STRUTTURA COMPLESSA	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	46	2	2	3.494.502,00
	SANITARI INCARICO STRUTTURA SEMPLICE O PROFESSIONALE	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	387	2	0	27.187.225,56
AREE		Stipendio CCNL 2022- 2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)	Retribuzion e di posizione variabile	Retribuzione di risultato	Retribuzione totale pro capite lordo dipendente	Oneri riflessi 38,38% (32,70% su retribuzione di risultato)	Totale annuo pro- capite lordo stato	Totale unità presenti di ruolo (1)	Totale comandati in (2)		TOTALE ONERE PRESENTI IN SERVIZIO (Ruolo + comandati in)
	EP (4)	37.520,70	375,18			37.895,88	14.544,44	0	0	0		0,00
		Stipendio CCNL 2022- 2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)			Totale annuo pro-capite lordo dipendente	Oneri riflessi (3)	Totale annuo pro- capite lordo stato	Totale unità presenti di ruolo (1)	Totale comandati in (2)		TOTALE ONERE PRESENTI IN SERVIZIO (Ruolo + comandati in)
	Funzionari	27.476,72	274,82			27.751,54	10.651,04	38.402,58	864	40		34.715.932,32
	Assistenti	22.624,73	226,20			22.850,93	8.770,19	31.621,12	541	30		18.055.659,52
	Operatori	21.501,61	215,02			21.716,63	8.334,84	30.051,47	2	1		90.154,41
								TOTALE	1.902	87	9	89.493.920,20

NOTE

- (1) comprese unità in regime di part-time
- (2) o analogo istituto con oneri a carico dell'Amministrazione
- (3) indicare percentuale applicata se diversa da quella indicata e conseguentemente adeguare gli importi
- (4) compilare il campo della retribuzione di posizione variabile e di risultato e aggiungere gli oneri riflessi a carico amministrazione

Funzionario referente

n. telefono

E-mail PEC:

Riduzione dotazione organica in applicazione del comma 832 Articolo 1 Legge 207 del 2024 (facoltà assunzionali destinate all'incremento del trattamento accessorio)			
Dotazione organica	Taglio		Nuovo Limite SPM
110.278.534,30	-	=	110.278.534,30

Tab. 1-bis - Valore finanziario dotazione organica al 31.12.2025 provvedimento n. 196 del 2023 e successive modifiche, a seguito di riduzione dotazione organica in applicazione del comma 832 Articolo 1 Legge 207 del 2024 (facoltà assunzionali destinate all'incremento del trattamento accessorio).										
DIRIGENTI	FASCIA	Stipendio CCNL 2022-2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)			Retribuzione totale pro capite lordo dipendente	Oneri riflessi (2)	Totale annuo pro-capite lordo stato	Unità in dotazione organica	VALORE FINANZIARIO DOTAZIONE ORGANICA
	PRIMA	63.807,87	638,04			64.445,91	24.734,34	89.180,25	18	1.605.244,50
	SECONDA	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	91	6.359.993,64
	SANITARI INCARICO STRUTTURA COMPLESSA	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	56	3.913.842,24
	SANITARI INCARICO STRUTTURA SEMPLICE O PROFESSIONALE	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	494	34.525.679,76
AREE		Stipendio CCNL 2022-2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)	Retribuzione di posizione variabile	Retribuzione di risultato	Retribuzione totale pro capite lordo dipendente	Oneri riflessi 38,38% (32,70% su retribuzione di risultato)	Totale annuo pro-capite lordo stato	Unità in dotazione organica	VALORE FINANZIARIO DOTAZIONE ORGANICA
	EP (3)	37.520,70	375,18			37.895,88	14.544,44	0	0	0,00
		Stipendio CCNL 2022-2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)	Altra voce retributiva fondamentale (1)		Totale annuo pro-capite lordo dipendente	Oneri riflessi (2)	Totale annuo pro-capite lordo stato	Unità in dotazione organica	VALORE FINANZIARIO DOTAZIONE ORGANICA
	Funzionari	27.476,72	274,82			27.751,54	10.651,04	38.402,58	1139	43.740.538,62
	Assistenti	22.624,73	226,20			22.850,93	8.770,19	31.621,12	631	19.952.926,72
	Operatori	21.501,61	215,02			21.716,63	8.334,84	30.051,47	6	180.308,82
	TOTALE								2435	110.278.534,30

NOTE

(1) se prevista da normativa speciale

(2) indicare percentuale applicata se diversa da quella indicata (oneri riflessi 38,38%= Pensione 24,2% + Buonuscita 5,68% + IRAP 8,5%) e conseguentemente adeguare gli importi

(3) se si intendono istituire posizioni di elevate professionalità, occorre inserire il valore della retribuzione di posizione variabile e risultato e aggiungere gli oneri riflessi a carico amministrazione, avendo cura di assicurare l'invarianza della spesa potenziale massima mediante corrispondenti riduzioni (in valore) di altre posizioni. Si veda <https://www.aranagenzia.it/comunicati/12999-ccnl-comparto-funzioni-centrali-9-maggio-2022-orientamenti-applicativi.html>

Funzionario referente:	AMMINISTRAZIONE
n. telefono	Ministero della salute
E-mail PEC:	

RIEPILOGO ASSUNZIONI EFFETTUATE NEL 2025

Area contrattuale CCNL e qualifiche	Tipologia di reclutamento	Fonte di finanziamento	Totale unità
Dirigenti I fascia			
	TOTALE		0
Dirigenti II fascia	Scorrimento graduatoria concorso	L. 178/2020	1
	TOTALE		1
Dirigenti sanitari	Concorso	DPCM 29 marzo 2022	8
	Mobilità	DPCM 29 marzo 2022	1
	Concorso	DPCM 11 maggio 2023	3
	Mobilità	DPCM 11 maggio 2023	2
	Concorso	DPCM 10 novembre 2023	5
	Mobilità	DPCM 29 gennaio 2025	1
	Mobilità	L. 178/2020	1
	Concorso	L. 178/2020	20
	Mobilità	DL 24/2022	2
	TOTALE		43
TOTALE PERSONALE DIRIGENZIALE			44
Area contrattuale CCNL e qualifiche	Tipologia di reclutamento	Fonte di finanziamento	Totale unità
Elevate Professionalità			
	TOTALE		0
Funzionari	Ricostituzione rapporto di lavoro	DPCM 11 maggio 2023	1
	Scorrimento graduatoria concorso	DPCM 11 maggio 2023	3
	Progressioni verticali in deroga	Monte salari 0,55%	42
	Progressioni verticali in deroga	DPCM 10 novembre 2023	19
	Mobilità	D.LGS.138/2024	2
	Mobilità	DPCM 29 gennaio 2025	2
	TOTALE		69
Assistenti	Concorso ruolo locale Bolzano	DPCM 10 marzo 2017	3
	Progressioni verticali in deroga	Monte salari 0,55%	3
	Scorrimento graduatoria concorso		
	RIPAM	DPCM 11 maggio 2023	13
	Mobilità	DPCM 11 maggio 2023	2
	Scorrimento graduatoria concorso		
	RIPAM	DPCM 10 novembre 2023	2
	DPCM 10 novembre 2023	21	
TOTALE		44	
Operatori			
	TOTALE		0
TOTALE PERSONALE NON DIRIGENZIALE			113
TOTALE COMPLESSIVO ASSUNZIONI			157

Note

- 1) Come tipologia di reclutamento indicare la modalità assunzionale (Concorso, scorrimento graduatorie, mobilità, etc.)
- 2) Come Fonte di Finanziamento indicare il DPCM o la norma sulla base del quale è avvenuta l'assunzione.

Funzionario referente:	AMMINISTRAZIONE
n. telefono	
E-mail PEC:	

Tab. 4.5 - Autorizzazione solo a bandire						
Dirigenti	FASCIA	Costo annuo pro-capite (lordo Stato)	Unità da assumere 2027 con concorso	Unità da assumere 2028 con concorso	Valore finanziario unità da assumere	TIPOLOGIA DI RECLUTAMENTO
	PRIMA	89.180,25			-	Concorso pubblico
	SECONDA	69.890,04			-	
	SANITARI INCARICO	69.890,04			-	
	SANITARI INCARICO	69.890,04			-	
AREE/ CATEGORIE/ QUALIFICHE		Costo annuo pro-capite (lordo Stato)	Unità da assumere 2027 con concorso	Unità da assumere 2028 con concorso	Valore finanziario unità da assumere	TIPOLOGIA DI RECLUTAMENTO
Area EP		0			-	Concorso pubblico
Area Funzionari		38.402,58			-	
Area Assistenti		31.621,12			-	
Area Operatori		30.051,47			-	
		TOTALE	0	0	-	

*Nella tabella per la richiesta di autorizzazione solo a bandire, in cui sarà necessario richiedere successivamente l'autorizzazione per le assunzioni tramite DPCM sul budget disponibile, possono essere indicate esclusivamente le unità da inserire nel bando di concorso. Queste unità dunque non vanno inserite nelle tabelle 4.1, 4.2, 4.3 e 4.4.

Funzionario referente		AMMINISTRAZIONE
n. telefono		
E-mail PEC:		Ministero della salute

					ASSUNZIONI NEL 2026 AUTORIZZATE CON DPCM PRECEDENTI			ASSUNZIONI NEL 2026 SU RIMODULAZIONE DPCM GIA' AUTORIZZATI		ASSUNZIONI NEL 2026 AUTORIZZATE DA LEGGI SPECIALI		ASSUNZIONI SU BUDGET 2026 - CESSAZIONI 2025 DA AUTORIZZARE CON DPCM			Progressioni tra le aree straordinarie ex CCNL					
QUALIFICHE	POSTI IN DOTAZIONE ORGANICA	PRESENTI DI RUOLO AL 31.12.2025	COMANDATI OUT AL 31.12.2025	TOTALE POSTI VACANTI	Assunzioni di Categorie Protette	Assunzioni da DPCM precedenti	Progressioni tra le aree da DPCM precedenti	Assunzioni da rimodulazioni su DPCM già autorizzati	Progressioni tra le aree da rimodulazione su DPCM già autorizzati	Assunzioni previste da legge speciale	Progressioni tra le aree previste da legge speciale	VACANZE DI ORGANICO PER IL 2026	Assunzioni da Turnover Budget 2026 - Cessazioni 2025	Progressioni tra le aree Budget 2026 - Cessazioni 2025	Progressioni tra le aree sul "MONTE SALARI 2018"	CONTROLLO ASSUNZIONI IN ESUBERO RISPETTO ALLA D.O.	Totale unità art. 19 comma 5-bis	Totale unità art. 19 comma 6	Personale Comandato IN	CONTROLLO INCARICHI E COMANDATI IN
DIRIGENTI I FASCIA	18	7	1	10		0		0		1		9	1			8	7	1		0
DIRIGENTI II FASCIA	91	55	6	30		2		0		17		11	0			11	5	6		0
SANITARI INCARICO STRUTTURA COMPLESSA	56	46	0	10		0		0		3		7	0			7	2	2		3
SANITARI INCARICO STRUTTURA SEMPLICE O PROFESSIONALE	494	387	15	92		27		0		32		33	4			29	2	0		27
ELEVATE PROFESS.	0	0	0	0		0				0		0	0			0			0	0
FUNZIONARI	1139	864	29	246		59		8		131		48	8			40			40	0
ASSISTENTI	631	541	7	83	11	28		14				30	0			30			30	0
OPERATORI	6	2	0	4								4	0			4			1	3
TOTALE GENERALE	2435	1.902	58	475	11	116	0	22	0	184	0	142	13	0	0	129	16	9	71	33

(1) Nel caso in cui l'Amministrazione abbia ridotto la dotazione organica per destinare facoltà assunzionali all'incremento del trattamento accessorio, ai sensi comma 832 della Legge 204/2024, riportare la dotazione organica indicata in Tabella 1 bis

* Per la compilazione di questa tabella riassuntiva, si forniscono alcuni criteri da seguire attentamente. Per il calcolo delle vacanze in organico devono essere considerate esclusivamente le cessazioni effettivamente maturate e consolidate entro il 31 dicembre dell'anno precedente rispetto al periodo di programmazione. Per il Piano Triennale di Fabbisogno del Personale (PTFP) 2026-2028, si farà riferimento alle cessazioni registrate al 31 dicembre 2025, come indicato nello schema tipo allegato al D.M. n. 132 del 30 giugno 2022. Le previsioni di cessazioni future, che avvengono dopo il primo anno di riferimento o in quelli successivi, non possono essere incluse nel calcolo della dotazione organica attuale. Tuttavia, su espressa richiesta assunzionale da parte dell'amministrazione, tali cessazioni potranno essere utilizzate per l'autorizzare solo a bandire di procedure concorsuali (Tab. 4.5). I posti derivanti da procedure di progressione tra le aree devono essere considerati vacanti solo dopo il completamento della procedura. Ad esempio, una cessazione interna avvenuta nel corso del 2025 andrà conteggiata solo a partire dal 2026.

* Occorre inserire il numero complessivo di unità, mentre le modalità assunzionali saranno specificate nelle tabelle successive.

*** Ai sensi di quanto previsto dall'art. 35, comma 4, del d.lgs. 165 del 2001 le uniche richieste di rimodulazione accoglibili sono quelle relative al budget autorizzati da risparmi cessazioni 2024- budget 2025.**

L'art. 3, comma 1, lett. c) del decreto-legge 14 marzo 2025, n. 25, convertito con modificazioni dalla Legge 9 maggio 2025, n. 69 recante "Disposizioni urgenti in materia di reclutamento e funzionalità delle pubbliche amministrazioni" definisce il nuovo comma 2-bis dell'art. 30 del decreto legislativo 165 del 2001, disponendo che, a decorrere dal 2026, le amministrazioni - ad eccezione della Presidenza del Consiglio dei ministri, degli enti locali con un numero di dipendenti a tempo indeterminato non superiore a 50, dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale - destinano alle procedure di mobilità una percentuale non inferiore al 15% della facoltà assunzionali, nel caso in cui il piano assunzionale preveda un numero di assunzioni pari o superiori a 10 unità di personale. Le posizioni eventualmente non coperte all'esito delle predette procedure sono destinate ai concorsi.

Come misura di carattere sanzionatorio, nel caso non vengano attivate le procedure di mobilità entro l'anno di riferimento, «le facoltà assunzionali autorizzate per l'anno successivo sono ridotte del 15%, con conseguente adeguamento della dotazione organica, e i comandi in essere presso l'amministrazione cessano allo scadere del termine di sei mesi dall'avvio delle procedure concorsuali e non possono essere riattivati per diciotto mesi, nemmeno per il personale diverso da quello cessato».

Funzionario referente

n. telefono

E-mail PEC:

AMMINISTRAZIONE

Ministero della salute

Tab. 1 - Valore finanziario dotazione organica al 31.12.2025 provvedimento n. DPCM 196 del 2023 e successivi incrementi di organico disposti dalla normativa vigente										
DIRIGENTI	FASCIA	Stipendio CCNL 2022-2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)			Retribuzione totale pro capite lordo dipendente	Oneri riflessi (2)	Totale annuo pro-capite lordo stato	Unità in dotazione organica	VALORE FINANZIARIO DOTAZIONE ORGANICA
	PRIMA	63.807,87	638,04			64.445,91	24.734,34	89.180,25	18	1.605.244,50
	SECONDA	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	91	6.359.993,64
	SANITARI INCARICO STRUTTURA COMPLESSA	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	56	3.913.842,24
	SANITARI INCARICO STRUTTURA SEMPLICE O PROFESSIONALE	50.005,77	500,11			50.505,88	19.384,16	69.890,04	494	34.525.679,76
AREE		Stipendio CCNL 2022-2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)	Retribuzione di posizione variabile	Retribuzione di risultato	Retribuzione totale pro capite lordo dipendente	Oneri riflessi 38,38% (32,70% su retribuzione di risultato)	Totale annuo pro-capite lordo stato	Unità in dotazione organica	VALORE FINANZIARIO DOTAZIONE ORGANICA
	EP (3)	37.520,70	375,18			37.895,88	14.544,44	0	-	0,00
		Stipendio CCNL 2022-2024 (13 mensilità)	IVC 2025-2027 (13 mensilità)	Altra voce retributiva fondamentale 13 mensilità (1)		Totale annuo pro- capite lordo dipendente	Oneri riflessi (2)	Totale annuo pro-capite lordo stato	Unità in dotazione organica	VALORE FINANZIARIO DOTAZIONE ORGANICA
	Funzionari	27.476,72	274,82			27.751,54	10.651,04	38.402,58	1.139	43.740.538,62
	Assistenti	22.624,73	226,20			22.850,93	8.770,19	31.621,12	631	19.952.926,72
	Operatori	21.501,61	215,02			21.716,63	8.334,84	30.051,47	6	180.308,82
								TOTALE	2.435	110.278.534,30

NOTE

(1) se prevista da normativa speciale

(2) indicare percentuale applicata se diversa da quella indicata (oneri riflessi 38,38%= Pensione 24,2% + Buonuscita 5,68% + IRAP 8,5%) e conseguentemente adeguare gli importi

(3) se si intendono istituire posizioni di elevate professionalità, occorre inserire il valore della retribuzione di posizione variabile e risultato e aggiungere gli oneri riflessi a carico amministrazione, avendo cura di assicurare l'invarianza della spesa potenziale massima mediante corrispondenti riduzioni (in valore) di altre posizioni. Si veda <https://www.aranagenzia.it/comunicati/12999-ccnl-comparto-funzioni-centrali-9-maggio-2022-orientamenti-applicativi.html>

Tab. 6 Verifica tetto di spesa		
ANNO DELLA PROGRAMMAZIONE		
2026		
VALORE FINANZIARIO PRESENTI IN SERVIZIO AL 31.12.2025 - COMANDI IN - INCARICHI (1)	+	89.493.920,20
VALORE FINANZIARIO COMANDATI OUT AL 31.12.2025 (2)	+	2.891.893,75
VALORE FINANZIARIO ASSUNZIONI SU TURN-OVER NEL 2026	+	675.961,05
VALORE FINANZIARIO RIMODULAZIONI SU DPCM GIA' AUTORIZZATO NEL 2026	+	749.916,32
VALORE FINANZIARIO ASSUNZIONI 2026 SU BUDGET GIA' AUTORIZZATO DA D.P.C.M.	+	5.177.954,74
VALORE FINANZIARIO ASSUNZIONI EX LEGE NEL 2026	+	8.754.200,31
TOTALE		107.743.846,37

		≤
VALORE FINANZIARIO DOTAZIONE ORGANICA AL 31.12.2025		110.278.534,30

nb. In caso di riduzione della dotazione organica in applicazione legge 207/2024 articolo 1 comma 832 (LB 2025) inserire il nuovo valore della dotazione organica dalla Tab. 1-bis

NOTE
(1) o analoghi istituti con oneri a carico dell'amministrazione
(2) la spesa relativa al personale comandato presso altra amministrazione (out), così come quella del personale in aspettativa e fuori ruolo, pur non essendo sostenuta dall' ente di appartenenza, deve essere accantonata per il caso di rientro in servizio delle predette unità.

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

Direzione generale delle risorse umane e del bilancio

Obiettivo di valore pubblico *“Migliorare la gestione del capitale umano del Ministero della Salute”*

L'obiettivo di valore pubblico “Migliorare la gestione del capitale umano del Ministero della Salute”, di competenza della Direzione generale delle risorse umane e del bilancio, è finalizzato al rafforzamento delle infrastrutture tecnologiche dedicate alle risorse umane e all'introduzione di un nuovo sistema informativo, più moderno e integrato. Questo intervento consente di disporre di dati ordinati, completi e costantemente aggiornati sul personale, in particolare con riferimento a conoscenze, competenze e capacità, superando la frammentazione delle informazioni e riducendo le lavorazioni manuali.

Attraverso questo intervento si mette a disposizione dell'Amministrazione un patrimonio informativo più fruibile, che consente di programmare in maniera più efficiente i fabbisogni, orientare la formazione in modo più mirato, valorizzare i percorsi professionali e supportare con maggiore efficacia processi quali la mobilità e l'assegnazione dei ruoli.

L'adeguamento del sistema a un modello di classificazione condiviso (competenze, profili professionali e di ruolo) migliora la qualità e l'omogeneità delle informazioni e rende più chiari i criteri con cui si pianificano lo sviluppo e la crescita professionale. Si rende possibile, quindi, uno scambio più agevole di informazioni e un supporto basato su dati attendibili, che consente di migliorare le politiche pubbliche sul capitale umano, con benefici indiretti anche sulla qualità complessiva dei servizi, per rispondere in modo più efficace alle esigenze dei cittadini.

<i>Priorità politica</i>	promuovere l'efficientamento della struttura organizzativa del Ministero, anche tenuto conto delle modifiche intervenute
<i>Stakeholder di riferimento</i>	personale del Ministero della salute
<i>Obiettivo di Valore pubblico</i>	Migliorare la gestione del capitale umano del Ministero della salute

<i>Indicatore obiettivo di valore pubblico</i>	n. di personale in servizio presso il Ministero della salute che potrà fruire del nuovo sistema informativo
<i>Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder</i>	Adeguamento e potenziamento delle infrastrutture tecnologiche per la gestione strategica delle risorse umane del ministero della salute favorendo la disponibilità di dati strutturati e aggiornati rispetto allo sviluppo professionale delle conoscenze, delle competenze e delle capacità del personale, attraverso l'implementazione di un nuovo sistema informativo

Obiettivo di valore pubblico “Accrescere il benessere organizzativo del personale con disabilità attraverso il miglioramento dell’ambiente lavorativo”

L’obiettivo di valore pubblico interno “Accrescere il benessere organizzativo del personale con disabilità attraverso il miglioramento dell’ambiente lavorativo”, di competenza della Direzione generale delle risorse umane e del bilancio, è finalizzato a rafforzare inclusione e accessibilità all’interno dell’Amministrazione, promuovendo condizioni di lavoro eque e idonee alla piena partecipazione del personale con disabilità.

L’azione si colloca nel quadro delineato dall’art. 6 del D.Lgs. n. 62/2024, che ha introdotto nella L. 104/1992 il nuovo art. 5-bis in materia di accomodamento ragionevole, in coerenza con la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (L. n. 18/2009), orientando l’organizzazione verso soluzioni concrete di supporto e adattamento dei contesti lavorativi.

In tale prospettiva, è stato avviato e strutturato un processo di ascolto e raccolta delle informazioni relativo a bisogni e abilità, con il coinvolgimento del competente Ufficio 9 della Direzione generale delle risorse umane e del bilancio, del Medico competente e del Disability manager, finalizzato all’audizione del personale neoassunto e al monitoraggio dell’inserimento e delle modalità operative, per massimizzarne la valorizzazione e garantire risposte adeguate.

Per il triennio 2026–2028, l’intervento sarà consolidato tramite una verifica post-assunzione mirata all’individuazione puntuale di eventuali criticità e dei necessari interventi organizzativi e/o strutturali, nonché attraverso l’implementazione del monitoraggio delle relative postazioni di lavoro, al fine di valutarne nel tempo appropriatezza ed efficacia, in modo da poter affiancare il percorso lavorativo di ciascuno.

Pertanto, nell’ottica di un concreto e personalizzato miglioramento delle attività tese all’inclusione lavorativa è previsto, per il triennio 2026-2028, l’implementazione dell’attività di monitoraggio delle relative postazioni lavorative, al fine di monitorarne l’appropriatezza e l’efficacia.

<i>Priorità politica</i>	promuovere l'efficientamento della struttura organizzativa del Ministero, anche tenuto conto delle modifiche intervenute
<i>Stakeholder di riferimento</i>	personale con disabilità interessato
<i>Obiettivo di Valore pubblico</i>	accrescere il benessere organizzativo del personale con disabilità attraverso il miglioramento dell'ambiente lavorativo
<i>Indicatore obiettivo di valore pubblico</i>	n. personale che ha usufruito dell'accomodamento ragionevole rispetto al n. di personale che poteva fruirne
<i>Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder</i>	- processo di ascolto e di raccolta di informazioni al fine di creare un ambiente di lavoro inclusivo attraverso: audizione del neoassunto e monitorarne l'inserimento; implementazione dell'attività di monitoraggio delle relative postazioni lavorative.

Direzione generale della comunicazione

<i>Priorità politica</i>	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
<i>Stakeholder di riferimento</i>	Popolazione generale, organizzazioni del volontariato e del terzo settore con particolare riferimento a quelle operanti in materia sanitaria, professionisti sanitari, federazioni e ordini professionali in materia sanitaria
<i>Obiettivo di Valore pubblico</i>	Favorire una diffusa conoscenza su tematiche di rilevante interesse sanitario e una cultura della prevenzione sanitaria che possano contribuire a garantire il benessere della popolazione generale e a rendere sostenibile il sistema sanitario
<i>Indicatore obiettivo di valore pubblico</i>	Percentuale della popolazione target (popolazione generale/anziani/fragili/giovani) raggiunta dalle iniziative di informazione e comunicazione in ambito sanitario
<i>Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder</i>	Iniziative di informazione e comunicazione in ambito sanitario, anche attraverso l'utilizzo dei social media del Ministero della salute, al fine di promuovere la tutela della salute

Direzione generale della vigilanza sugli enti e degli organi collegiali

<i>Priorità politica</i>	Promuovere l'efficientamento della struttura organizzativa del Ministero anche tenuto conto delle modifiche intervenute. Prevenzione della corruzione
<i>Stakeholder di riferimento</i>	Uffici generali e non generali del Ministero della salute (dPCM 195 e 196 del 2023 – DM 21 novembre 2024)
<i>Obiettivo di Valore pubblico</i>	Contribuire alla protezione del valore pubblico prodotto dal Ministero della salute nella realizzazione della missione istituzionale attraverso il rafforzamento del sistema prevenzione della corruzione
<i>Indicatore obiettivo di valore pubblico</i>	numero degli uffici generali e non generali del Ministero della salute (dPCM 195 e 196 del 2023 – DM 21 novembre 2024)
<i>Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder</i>	implementazione, messa a regime e gestione della piattaforma informatizzata per migliorare l'efficienza delle procedure per il contrasto e la prevenzione della corruzione e per la mappatura dei processi e l'individuazione dei relativi rischi
In linea con le strategie di semplificazione e digitalizzazione dell'azione amministrativa e analogamente all'applicativo per la gestione del canale interno di segnalazione degli illeciti, l'adozione di un adeguato supporto tecnologico è fondamentale nel sistema anticorruptivo per una gestione dei dati completa, tracciabile e aggiornata al quadro normativo in continua evoluzione.	
Come già indicato nel PIAO 2025-2027, la piattaforma informatizzata costituisce condizione necessaria ai fini della maggiore efficienza delle procedure volte al raggiungimento degli obiettivi di prevenzione della corruzione e strumento indispensabile per la mappatura dei processi e per l'individuazione dei relativi rischi	

Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR

Tra gli obiettivi di valore pubblico perseguiti dal Ministero della Salute, grazie anche alle opportunità derivanti dall'utilizzo dei fondi stanziati dal PNRR, viene espressa la volontà di migliorare l'accessibilità e la disponibilità delle informazioni e dei dati in possesso del Ministero della Salute, in coerenza quanto previsto dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 in materia di protezione dei dati personali.

La creazione di un ambiente web inclusivo e accessibile, infatti, non deve solo essere conforme alle normative e alle linee guida internazionali per garantire l'esperienza di navigazione delle persone con disabilità visive e motorie, ma deve consentire a tutti soggetti interessati di accedere in modo agevole alle informazioni che stavano cercando, nonché di poter fruire dell'ambiente stesso attraverso i diversi livelli di approfondimento secondo le esigenze che ogni tipologia di utente.

La centralità del fruitore nella progettazione e nella gestione dei siti web istituzionali, rappresenta infatti un principio fondamentale nell'attività online della Pubblica Amministrazione. Questo approccio mira a rendere l'accesso alle informazioni e ai servizi digitali in maniera semplice, chiara e orientata alle esigenze degli utenti.

Il nuovo portale ministeriale www.salute.gov.it, realizzato nel 2025 a valere sui fondi PNRR, ha una nuova architettura dell'informazione che tiene conto degli elementi sopra citati ed è completamente reingegnerizzato, anche al fine di essere completamente coerente con quanto previsto dalla normativa, dalle linee guida e dalle buone pratiche internazionali in ambito accessibilità per persone con disabilità. Nel corso del 2026 si prevede di implementare ulteriori funzionalità, che consentano agli utenti, siano essi semplici cittadini o stakeholders qualificati, di avere un accesso più mirato alle informazioni di interesse presenti nel portale, grazie alla realizzazione di sistemi di linguaggio naturale capace di indirizzare l'utente verso l'informazione desiderata.

L'implementazione delle citate funzionalità, congiuntamente all'ulteriore potenziamento del patrimonio informativo del Ssn in atto, consentirà infatti al Ministero della Salute di confermarsi come punto di riferimento per l'accesso ai dati sanitari, sempre in modo coerente e rispettoso di quanto previsto dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 in materia di protezione dei dati personali.

Il progetto privilegia, inoltre, la logica *mobile first*, la centralità degli utenti, la valorizzazione di dati e dei servizi, l'armonizzazione con altri siti a cura del Ministero della Salute, la contestualizzazione nel Servizio Sanitario Nazionale. Il Ministero della Salute, inoltre, rende disponibili numerosi dataset contenenti informazioni di rilevanza sanitaria di pubblico interesse in un formato aperto,

standardizzato e leggibile dalle comuni applicazioni informatiche. I dataset riguardano un ampio e variegato spettro di informazioni come, ad esempio, il personale impiegato nel SSN, i posti letto, i ricoveri, le farmacie, le parafarmacie, ecc. Nel corso del 2026, anche alla luce dell'importanza che queste base dati costituiscono per le associazioni, i ricercatori e gli esperti del settore, si ritiene utile ampliare quindi il ventaglio dei data set disponibili. Il portale internet costituirà, pertanto, 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.

Naturalmente l'accessibilità alle informazioni non è un elemento importante solo per i soggetti esterni all'amministrazione ma lo è anche per i soggetti che operano nell'amministrazione stessa. Nel corso del 2026, infatti, si prevede di aggiornare il sistema Intranet e tutte le attività di reingegnerizzazione del sistema, al fine di renderlo più accessibile, "*user friendly*" e utilizzabile da mobile. L'implementazione di tali elementi, infatti, consentirà al Ministero della Salute di migliorare il livello di integrazione delle persone con disabilità nell'attività lavorativa, nonché, nel corso degli anni si intende avviare un processo di potenziamento delle informazioni native digitali, con l'obiettivo di rendere efficienti i processi a supporto dei lavoratori.

Nel periodo di vigenza del presente PIAO, inoltre, proseguiranno infatti le attività di potenziamento dell'infrastruttura digitale del SSN, con l'obiettivo della piena operatività al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) su tutto il territorio nazionale e dando avvio a quanto previsto dal Decreto del Ministero della Salute 31 dicembre 2024 relativamente all'Ecosistema dei Dati Sanitari (EDS).

Si ricorda, infatti, che mentre il FSE rappresenta il luogo privilegiato di accesso di cittadini e professionisti sanitari ai documenti sanitari (il FSE garantisce sull'intero territorio nazionale l'accesso unitario a tutta la propria storia sanitaria contenendo referti, prescrizioni, dimissioni, profilo sanitario sintetico, vaccinazioni, dati socio-sanitari), l'EDS valorizza allo stesso tempo queste informazioni e le rende disponibili attraverso la raccolta, l'organizzazione e l'analisi delle informazioni cliniche e garantisce una gestione unificata delle stesse e l'interoperabile su scala nazionale.

Relativamente al valore pubblico, l'implementazione del FSE e dell'EDS rappresentano infatti due strumenti strategici importantissimi per il SSN, poiché per gli assistiti significano maggiore continuità e qualità delle cure; per i professionisti sanitari costituiscono una certezza di informazioni e di dati certificati, standardizzati, tempestivi e risalenti nel tempo a supporto di diagnosi più rapide e accurate. Grazie alle potenzialità del FSE e dell'EDS, inoltre, le istituzioni sanitarie potranno svolgere attività di programmazione, gestione e controllo attualmente non realizzabili a livello nazionale. L'implementazione di queste attività, pertanto, consentirà di programmare in modo più puntuale e appropriato gli interventi sanitari da garantire, migliorando la personalizzazione dell'assistenza e la

soddisfazione dei professionisti sanitari, in quanto saranno sollevati da alcuni adempimenti burocratici che consentiranno di dedicare più tempo alle attività di cura e assistenza.

L'EDS, inoltre, supporterà anche le attività di ricerca consentendo l'accesso, in condizioni di sicurezza, a dati aggregati e pseudonimizzati per gli studi clinici e farmacologici e per lo sviluppo di soluzioni basate sull'intelligenza artificiale, accelerando l'innovazione del sistema.

Lo sviluppo del FSE e dell'EDS, oltretutto, si inserisce nel percorso di adeguamento dell'ordinamento nazionale al Regolamento UE sullo Spazio Europeo dei Dati Sanitari (EHDS), con l'obiettivo di garantire, entro il 2030, l'accesso universale ai dati sanitari, nonché la promozione di un utilizzo responsabile, sicuro ed equo delle informazioni a beneficio dei cittadini, dei professionisti e delle istituzioni.

Fino al 31 dicembre 2026, ai sensi del Decreto del presidente del consiglio dei ministri 30 ottobre 2023 n. 196 recante “*Regolamento di organizzazione del Ministero della Salute*”, opererà l'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (UMPNRR). Il Ministero della Salute, infatti, tramite l'UMPNRR, continuerà a garantire il coordinamento strategico e operativo dei Soggetti attuatori impegnati nella realizzazione della Missione 6 “Salute” del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Nello specifico, oltre alle citate attività di coordinamento, il Ministero della Salute continuerà a garantire le attività di monitoraggio, rendicontazione e gestione amministrativa degli interventi di competenza (gestione delle procedure di finanziamento, supporto rispetto ad eventuali dubbi che possono sorgere in fase realizzativa e alla rendicontazione, ecc.), nonché continuerà a garantire il necessario coordinamento con l'Ispettorato Generale per il PNRR presso il Ministero dell'Economia e Finanze per garantire il raggiungimento dei target e dei milestone concordati con la Commissione Europea e la loro rendicontazione.

La componente del Piano italiano per la Ripresa e la Resilienza mira a rafforzare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) intervenendo su due fronti principali:

- migliorare la protezione dai rischi ambientali e climatici, rafforzando prevenzione e capacità di risposta del sistema sanitario alle emergenze ambientali;
- potenziare l'assistenza e la cura a livello locale, riducendo la frammentazione dell'assistenza territoriale, le disparità regionali e l'integrazione carente tra servizi sanitari e sociali, con particolare attenzione all'assistenza domiciliare.

Questi interventi rispondono alle raccomandazioni specifiche dell'UE rivolte all'Italia negli anni 2019 e 2020, riguardanti: qualità delle infrastrutture, resilienza del sistema sanitario, transizione verde e digitale, e rafforzamento delle infrastrutture digitali per garantire i servizi essenziali.

Nel residuo periodo di competenza del PNRR riferito al prossimo biennio 2026-2027 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 (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, a seguito della quale 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, e della proposta di rimodulazione, di cui alle interlocuzioni intercorse nel periodo marzo-ottobre 2025 con la Commissione europea, trasmessa dalla Citata Commissione al Consiglio dell’Unione Europea per l’emanazione della relativa decisione, in data 4 novembre 2025.

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 con servizi attivati	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	Numero di pazienti over65 che ricevono assistenza domiciliare	UE		Numero	645.590	1 487 590 ***	Q2	2025***
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 previsti in fase progettuale	ITA		Percentuale	0	70	Q2	2026
M6C1	Reti di prossimità strutture e telemedicina per	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture	M6C1-11	Target	Ospedali di Comunità rinnovati interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche	UE		Numero	0	307*	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
	l'assistenza sanitaria territoriale	(Ospedali di Comunità)										
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		Numero	0	225.000.000 ***	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	FSE è utilizzato per la maggior parte dei dati sanitari ***	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)	M6C2-12	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 dell'elaborazione e della produzione dei dati a livello locale	NA	0	0	Q2	2026
M6C2	Innovazione ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta l'elaborazione l'analisi dei dati e la simulazione (Potenziamento modello predittivo SDK .)	M6C2-00-ITA-17	Milestone	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	M6C2-00-ITA-18	Milestone	Costruzione di un potente modello di simulazione e previsione degli scenari a medio e lungo termine nel	ITA	Progettazione e costruzione dello strumento	NA	0	0	Q2	2026

Compon ente	Descrizione Componente	Descrizione Submisura	Nr. Seq. M&T	Mileston e - Target	Nome Milestone - Target	ITA - UE	Indicatore Qualitativo	Unità di Misura Target (Riclassificata)	Riferimento di Partenza Target	Valore - Obiettivo Target	Trimestre di Conseguiment o	Anno di Conseguimento
		l'analisi dei dati e la simulazione (Potenziamento modello predittivo SDK.)			sistema sanitario nazionale (NHS)							
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	Mileston e	Costruzione di un potente modello di simulazione e previsione per scenari a medio e lungo termine nel sistema sanitario nazionale (NHS) - Completamento del Centro nazionale di prevenzione sanitaria	ITA	Realizzazione 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	Assegnazione di contratti di formazione medica specialistica ***	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	Consegna 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

*** target comunitario revisionato in conformità con la proposta di rimodulazione del PNRR trasmessa dalla Commissione al Consiglio dell'Unione Europea in data 4 novembre 2025

Anno 2027

Compon ente	Descrizione Componente	Descrizione Submisura	Nr. Seq. M&T	Mileston e - Target	Nome Milestone - Target	ITA - UE	Indicatore Qualitativo	Unità di Misura Target (Riclassificata)	Riferimento di Partenza Target	Valore - Obiettivo Target	Trimestre di Conseguiment o	Anno di Conseguimento
M6C1	Reti di prossimità strutture e telemedicina per	Implementazione delle Centrali	M6C1-00-ITA-37	Target	Completamento degli strumenti di intelligenza artificiale a	ITA		Numero	0	1	Q1	2027

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
	l'assistenza sanitaria territoriale	operative territoriali (COT)			supporto dell'assistenza primaria							

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).

Raccolta, Analisi e diffusione

<i>Priorità politica</i>	Potenziamento della capacità di raccolta, analisi e diffusione dei dati a livello centrale
<i>Stakeholder di riferimento</i>	Utenti del portale istituzionale del Minsitero della salute
<i>Obiettivo di Valore pubblico</i>	accrescere la conoscenza dello stato di salute del Paese
<i>Indicatore obiettivo di valore pubblico</i>	numero di accessi al portale istituzionale
<i>Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder</i>	dotare il portale istituzionale di sistemi di linguaggio naturale che facilitino l'individuazione delle informazioni oggetto di interesse, nonché potenziare il patrimonio informativo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)

Ecosistema dei Dati Sanitari

<i>Priorità politica</i>	Sviluppare l'ecosistema dei dati sanitari (EDS) quale strumento centralizzato di raccolta ed analisi dei dati sanitari del FSE ed di erogazione di servizi basati sui dati, per i professionisti sanitari e i cittadini
<i>Stakeholder di riferimento</i>	Cittadini e professionisti sanitari

<i>Obiettivo di Valore pubblico</i>	rendere disponibili in modo omogeneo sull'intero territorio nazionale i dati sanitari, nel rispetto di quanto previsto Decreto del 31 dicembre 2024 di istituzione dell'EDS
<i>Indicatore obiettivo di valore pubblico</i>	numero dei cittadini che hanno utilizzato i servizi EDS per l'accesso ai propri dati sanitari numero di professionisti sanitari che hanno utilizzato i servizi EDS per finalità di cura
<i>Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder</i>	L'EDS è lo strumento necessario al completamento dell'architettura del FSE, che metterà a disposizione appositi servizi di elaborazione e consultazione dei dati contenuti nei documenti del FSE, mediante l'estrazione dei dati contenuti nei documenti confluiti nello stesso, sia per l'uso primario (prevenzione, diagnosi, cura) sia per l'uso secondario (programmazione, governo e ricerca).

Supporto all'attuazione PNRR

<i>Priorità politica</i>	garantire i compiti di coordinamento dell'attuazione, di monitoraggio, di rendicontazione e controllo degli interventi previsti nella Missione 6 "Salute" del PNRR
<i>Stakeholder di riferimento</i>	Soggetti attuatori, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Commissione Europea
<i>Obiettivo di Valore pubblico</i>	supportare il raggiungimento di tutte le milestone e target della M6 del PNRR, con l'obiettivo di rafforzare i servizi sanitari di prossimità, innovare la struttura tecnologica e digitale del SSN, migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, sviluppare nuove competenze, promuovere la ricerca e l'innovazione in ambito sanitario
<i>Indicatore obiettivo di valore pubblico</i>	Numero di milestone e target di rilevanza comunitaria oggetto di monitoraggio, rendicontazione e controllo degli interventi
<i>Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder</i>	garantire i compiti di coordinamento dell'attuazione, di monitoraggio, di rendicontazione e controllo degli interventi previsti nella Missione 6 "Salute" del PNRR

Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie

Il valore pubblico che il Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie intende generare e garantire alla cittadinanza si concretizza nella realizzazione di interventi mirati alla prevenzione e al rafforzamento della sicurezza dei cittadini, nonché nel costante coordinamento e nella partecipazione alle attività di ricerca sanitaria.

Tale impegno si traduce nell'attuazione coordinata delle attività previste dagli obiettivi strategici assegnati alle Direzioni generali competenti, in un'ottica di integrazione e coerenza delle politiche pubbliche.

Gli stakeholder individuati per ciascun obiettivo svolgono un ruolo essenziale nel processo di creazione del valore pubblico: contribuiscono a identificare i bisogni reali della comunità, orientano la progettazione e l'erogazione dei servizi, favoriscono l'adozione di decisioni più consapevoli e sostenibili e, infine, partecipano alla valutazione della qualità e dell'impatto dei risultati ottenuti.

Attraverso il coinvolgimento attivo e strutturato degli stakeholder, il Dipartimento mira a garantire servizi più efficaci, trasparenti e rispondenti alle esigenze del territorio, generando così un valore pubblico misurabile, condiviso e duraturo

Direzione generale della prevenzione

<i>Priorità politica</i>	Promuovere e implementare strategie volte a rafforzare la tutela della salute e della sicurezza nei contesti occupazionali
<i>Stakeholder di riferimento</i>	Stakeholder indiretti destinatari “finali”: lavoratori in tutte le forme contrattuali, con specifica attenzione alle categorie più esposte o vulnerabili (giovani, lavoratori anziani, lavoratrici in gravidanza, lavoratori migranti, lavoratori con disabilità, ecc.);
<i>Obiettivo di Valore pubblico</i>	Promuovere il benessere psico-fisico dei lavoratori nell'ambito di ambienti di lavoro sicuri, inclusivi con effetti favorevoli sulla capacità lavorativa, sulla partecipazione al mercato del lavoro, sulla produttività e sulla sostenibilità complessiva del sistema socio-economico.
<i>Indicatore obiettivo di valore pubblico</i>	numero di lavoratori in essere nel paese italia

<i>Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder</i>	Indirizzo e coordinamento delle politiche di prevenzione, unitamente alla diffusione della cultura della sicurezza tramite una maggiore consapevolezza e partecipazione di tutti gli attori del sistema di tutela, per garantire uniformità dei livelli di protezione della salute e sicurezza sul lavoro sull'intero territorio nazionale, anche attraverso il rafforzamento delle sinergie istituzionali e il miglioramento della coerenza e della qualità degli interventi programmati. Alla luce di numerose sfide emergenti (transizione digitale, invecchiamento della forza lavoro, rischi psicosociali), il Ministero della Salute interverrà per assicurare una governance nazionale più incisiva, in raccordo con le istituzioni centrali coinvolte, le Regioni e le ASL, per consolidare la rete di prevenzione e garantire la salute e la sicurezza dei lavoratori come priorità strategica nazionale. Nel corso del 2026 si prevede l'adozione e l'avvio delle attività del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) per il periodo 2026 – 2031, attraverso il quale, e i relativi Piani Regionali di Prevenzione, saranno messe in campo azioni coordinate di prevenzione, vigilanza e promozione della cultura della sicurezza, con particolare attenzione ai settori di maggior rischio e tenendo conto, non solo dei cambiamenti connessi all'innovazione tecnologica e al cambiamento demografico, ma anche al nuovo impulso dato dai documenti in corso di elaborazione. Si prevede inoltre l'adozione della “Strategia nazionale in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro 2026-2030”, che recepisce le indicazioni del “Quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro 2021-2027”. In questo contesto, il Ministero della Salute rivestirà un ruolo da protagonista per la piena attuazione delle predette linee strategiche anche attraverso l'operatività del “Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro” (art. 5 del d. lgs.81/2008) che mira al potenziamento, al coordinamento e alla collaborazione interistituzionale tra le Amministrazioni coinvolte, per orientare, programmare, pianificare e valutare l'efficacia dell'attività di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e a definire la programmazione in ordine ai settori prioritari di intervento.
<i>Priorità politica</i>	Promuovere e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione delle malattie oncologiche.
<i>Stakeholder di riferimento</i>	Stakeholder di riferimento diretti: Regioni, Conferenza Stato-Regioni, Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica, Commissione salute. Altri stakeholder: Istituto Superiore di Sanità, AGENAS, AIFA, Osservatorio Nazionale Screening (ONS). Stakeholder indiretti “intermedi”: aziende sanitarie territoriali, operatori sanitari, altri operatori correlati all'ambito sanitario. Stakeholder indiretti destinatari “finali”: cittadini.
<i>Obiettivo di Valore pubblico</i>	Implementare programmi organizzati di screening oncologico favorendo l'equità nell'accesso ai servizi.

<i>Indicatore obiettivo di valore pubblico</i>	Popolazione target a rischio.
<i>Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder</i>	Attività di coordinamento e monitoraggio, gruppi di lavoro tematici.
Priorità politica	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla governance e all'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).
<i>Stakeholder di riferimento</i>	Stakeholder di riferimento diretti: Regioni, Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica della Commissione Salute, Conferenza Stato-Regioni. Altri stakeholder: Istituto Superiore di Sanità, altri Ministeri. Stakeholder indiretti “intermedi”: aziende sanitarie territoriali, operatori sanitari, altri operatori correlati all’ambito sanitario. Stakeholder indiretti destinatari “finali”: cittadini.
<i>Obiettivo di Valore pubblico</i>	Promozione della salute e prevenzione individuale e collettiva della popolazione italiana.
<i>Indicatore obiettivo di valore pubblico</i>	Popolazione presente sul territorio italiano.
<i>Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder</i>	Attività per la predisposizione, la gestione e il coordinamento del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).

Direzione generale delle emergenze sanitarie

Priorità politica	Integrazione dei flussi informativi e adattamento dei sistemi di sorveglianza agli standard internazionali
Stakeholder di riferimento	Popolazione generale
Obiettivo di Valore pubblico	Garantire la protezione individuale e collettiva attraverso sistemi di sorveglianza integrati delle malattie infettive rispetto all'insorgenza di un epidemia
Indicatore obiettivo di valore pubblico	Numero di soggetti che costituiscono la popolazione generale
Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder	monitoraggio continuo dello stato di salute della popolazione, aggiornamento metodologico dei sistemi epidemiologici, potenziamento delle infrastrutture informative, in stretta collaborazione con altri enti.
Priorità politica	Sostenere l'implementazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV)
Stakeholder di riferimento	Popolazione generale
Obiettivo di Valore pubblico	Garantire la protezione individuale e collettiva della popolazione attraverso le vaccinazioni per rendere l'offerta equa, trasparente e uniforme sul territorio nazionale
Indicatore obiettivo di valore pubblico	Livelli di copertura vaccinale per fascia di età e per fattori di rischio
Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder	monitoraggio, aggiornamento epidemiologico, interrelazione con altri enti, comunicazione, informazione
Priorità politica	Rafforzamento della resilienza dei soggetti critici
Stakeholder di riferimento	Popolazione generale
Obiettivo di Valore pubblico	Incrementare la sicurezza, la capacità di adattamento e la protezione della popolazione garantendo un funzionamento stabile e affidabile del sistema salute anche in situazioni d'emergenza
Indicatore obiettivo di valore pubblico	Numero di soggetti che costituiscono la popolazione generale

<i>Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder</i>	Identificazione dei soggetti critici del settore di competenza, approvazione e verifica dei piani di resilienza operativa
<i>Interventi del Ministero della salute</i>	Il Decreto Legislativo del 24 settembre 2024, n.134 di Attuazione della Direttiva UE 2557/2022 sulla Resilienza dei soggetti critici (Direttiva CER) stabilisce un quadro normativo volto a rafforzare la resilienza dei cosiddetti “soggetti critici”, ossia soggetti pubblici o privati che forniscono servizi essenziali per il mantenimento delle funzioni vitali della società, di attività economiche, della salute e della sicurezza pubblica o dell’ambiente in caso di incidenti. Il Decreto, sulla base della valutazione del rischio da parte dello Stato, mira a creare un sistema nazionale coordinato di prevenzione, gestione e mitigazione dei rischi attraverso l’identificazione dei soggetti critici, l’adozione di misure di sicurezza e continuità operative, e la segnalazione tempestiva di eventi rilevanti. In questo modo, si intende tutelare non solo la sicurezza delle infrastrutture e dei servizi, ma anche la protezione dei cittadini e la stabilità economica, promuovendo una cooperazione efficace tra autorità nazionali e transfrontaliere, enti settoriali e operatori privati. Inoltre, il Ministero assicurerà supporto ai soggetti critici del settore sanitario per rafforzare la loro resilienza, anche mediante scambio di buone pratiche, linee guida, modelli e formazione, oltre all’organizzazione di esercitazioni, e il rafforzamento della cooperazione interistituzionale, sia a livello nazionale che europeo.
<i>Priorità politica</i>	Rafforzamento delle capacità di sorveglianza epidemiologica, nonché delle capacità di prevenzione, gestione e risposta alle emergenze sanitarie, al fine di assicurare un tempestivo ed efficace intervento a tutela della salute pubblica.
<i>Stakeholder di riferimento</i>	Popolazione generale
<i>Obiettivo di Valore pubblico</i>	Sostenere il mantenimento dell'efficacia degli antibiotici per la tutela della salute delle persone in ottica One- Health
<i>Indicatore obiettivo di valore pubblico</i>	Numero di soggetti che costituiscono la popolazione generale
<i>Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder</i>	Promozione di interventi funzionali ad aumentare l'efficacia del Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025 attraverso il coordinamento nazionale delle aree della salute umana in ottica One- Health

Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità

<i>Priorità politica</i>	<i>Promozione di politiche sanitarie orientate alla innovazione, attraverso il rafforzamento delle reti di ricerca e lo sviluppo di meccanismi efficaci di trasferimento tecnologico, con l'obiettivo di tradurre le evidenze scientifiche in soluzioni concrete per il miglioramento della assistenza sanitaria</i>
<i>Stakeholder di riferimento</i>	IRCCS e Ricercatori
<i>Obiettivo di Valore pubblico</i>	Ampliamento della conoscenza degli IRCCS e dei singoli ricercatori attraverso la generazione, raccolta, condivisione ed analisi di dati clinici e scientifici.
<i>Indicatore obiettivo di valore pubblico</i>	Numero di IRCCS che partecipano alle reti e numero dei ricercatori che si avvantaggiano dell'ampliamento delle conoscenze scientifiche
<i>Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder</i>	Ottimizzazione e semplificazione delle procedure ministeriali di monitoraggio delle attività poste in essere da ciascuna delle tipologie di strutture dell'Ecosistema Salute Formazione e linee guida per i ricercatori e gli IRCCS; comunicazione mirata e campagne informative come il TTSchool
<i>Priorità politica</i>	<i>Promozione di politiche sanitarie orientate alla innovazione, attraverso il rafforzamento delle reti di ricerca e lo sviluppo di meccanismi efficaci di trasferimento tecnologico, con l'obiettivo di tradurre le evidenze scientifiche in soluzioni concrete per il miglioramento della assistenza sanitaria</i>
<i>Stakeholder di riferimento</i>	Giovani Ricercatori (under 40)
<i>Obiettivo di Valore pubblico</i>	Incremento produttività scientifica per le tematiche (Proof of concept (PoC), Malattie Rare (MR) e Malattie Croniche non Trasmissibili (MCnT) ed incremento della partecipazione dei ricercatori under 40 all'attività dei gruppi di ricerca
<i>Indicatore obiettivo di valore pubblico</i>	Numero progetti vincitori per le tematiche (Proof of concept (PoC), Malattie Rare (MR) e Malattie Croniche non Trasmissibili (MCnT) ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali), tasso di permanenza dei ricercatori presso gli Istituti, crescita professionale, attrattività delle posizioni dei ricercatori.
<i>Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder</i>	Linee guida per i ricercatori

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

Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria

<i>Priorità politica</i>	4. 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 e incentivando l'utilizzo delle soluzioni di intelligenza artificiale nel rispetto dei principi di non discriminazione e di adeguata informazione dei pazienti.
Stakeholder di riferimento	Cittadini: beneficiari diretti delle prestazioni del SSN.
Obiettivo di Valore pubblico	Garantire a tutti i cittadini, indipendentemente dal territorio di residenza, un accesso equo, tempestivo ed appropriato ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), orientando le risorse umane, finanziarie e strumentali del SSN verso i reali bisogni di salute della popolazione, con particolare attenzione alle fasce più fragili.
Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder	Rafforzare le attività di programmazione sanitaria nazionale al fine di rispondere in maniera sempre più adeguata al fabbisogno di prestazioni e servizi, avvalendosi di metodologie basate su evidenze scientifiche e di sistemi di monitoraggio efficienti e strutturati, nonché di strumenti innovativi implementati anche grazie agli interventi del PNRR.
Indicatore obiettivo di valore pubblico	Copertura dell'intera popolazione nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Direzione generale delle professioni sanitarie e delle politiche in favore del Servizio Sanitario Nazionale

Priorità politica di riferimento: valorizzazione dei professionisti sanitari, anche dando adeguato riconoscimento alle prestazioni svolte in ambienti di lavoro protetti.

L'obiettivo scelto fa riferimento a quanto previsto dall'**Atto di Indirizzo 2025** laddove si attribuisce rilievo a:

- centralità delle risorse umane nell'ambito del SSN quale leva strategica dell'organizzazione sanitaria, nella quale la conoscenza e le competenze professionali degli operatori sono direttamente connesse alla qualità delle prestazioni in termini di efficienza, efficacia e appropriatezza;
- valorizzazione dei professionisti sanitari, dando centralità al tema della formazione dei professionisti sanitari, non solo in termini quantitativi, ma soprattutto in termini qualitativi;
- ottimizzazione nell'impiego delle risorse umane per contribuire al raggiungimento di livelli più elevati di tutela della salute.

Obiettivo di valore pubblico: Contribuire ad una sanità pubblica più forte, equa e moderna investendo, anche attraverso interventi non economici, sulla forza lavoro sanitaria per garantire un'assistenza sanitaria più vicina ai cittadini.

Stakeholder: a) diretti: i professionisti sanitari b) indiretti: tutti i cittadini.

Indicatore: Numero di professionisti su cui andranno ad impattare gli interventi previsti nell'obiettivo strategico.

Motivazioni della scelta dell'obiettivo (con riferimento al valore pubblico prodotto e all'atto di indirizzo 2025)

Il valore pubblico atteso concerne il contributo al miglioramento della salute pubblica investendo sulla qualità della forza lavoro sanitaria attraverso la realizzazione degli interventi atti:

- all'attualizzazione delle competenze dei professionisti sanitari;
- all'aggiornamento dei relativi percorsi formativi a partire dagli infermieri;

al miglioramento dei relativi percorsi di carriera e al miglioramento dell'attrattività delle professioni.

Direzione generale dei dispositivi medici e del farmaco

Settore dispositivi medici

Il Legislatore europeo, con l'art. 108 del Regolamento (UE) 2017/745, ha invitato gli Stati membri ad adottare tutte le misure opportune per incoraggiare l'istituzione di registri e banche dati per tipologie specifiche di dispositivi, secondo principi comuni per la raccolta di informazioni comparabili, riconoscendone il valore anche rispetto al contributo che forniscono in termini di una valutazione indipendente sulla sicurezza e prestazione a lungo termine dei dispositivi, nonché per la tracciabilità degli stessi. In tale ambito, i dispositivi medici impiantabili 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. 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, Autorità Competente sui dispositivi medici in Italia, 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 registro sta restituendo anche in termini di valutazione dell'assistenza sanitaria erogata in ambito oncologico, spinge il Ministero a voler ampliare il progetto verso l'istituzione di altri registri per altri dispositivi medici impiantabili. Dotarsi, infatti, di strumenti in grado di fornire dati utili alla razionalizzazione della spesa, diventa prioritario per una corretta gestione delle risorse disponibili nonché per orientare la spesa su prodotti più performanti e con un adeguato rapporto costo/beneficio.

In tale ottica, si procederà *in primis* ad avviare delle indagini volte ad identificare i dispositivi medici impiantabili meritevoli di un registro, per proseguire poi con la definizione delle caratteristiche dei dispositivi selezionati, unitamente alle specifiche variabili cliniche da monitorare, ed infine con l'avvio dell'iter normativo per l'istituzione dei registri identificati come prioritari per il Paese.

Si riporta di seguito un prospetto riassuntivo dell'azione prevista.

<i>Priorità politica</i>	Paragrafo 6 - Favorire l'innovazione tecnologica nel campo dei dispositivi medici, attraverso un adeguamento delle dotazioni infrastrutturali degli enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN); ridefinire le politiche nel campo delle sperimentazioni cliniche: “ (...) <i>In tema di registri, tenuto conto dell'esperienza maturata con il Registro nazionale degli impianti protesici mammari e dell'importanza strategica che i medesimi rivestono per tutto il sistema dei dispositivi medici, proseguirà l'iter normativo avviato ai fini dell'istituzione, presso il Ministero della salute, del Registro nazionale dei dispositivi medici impiantabili. Al riguardo, proseguiranno le attività utili alla definizione dei criteri con cui individuare quali dispositivi medici, tra gli impiantabili, necessitano di essere monitorati con specifici registri, al pari delle protesi mammarie(...)</i>”
<i>Stakeholder di riferimento</i>	Operatori sanitari ed economici
<i>Obiettivo di Valore pubblico</i>	Accrescere la conoscenza degli Operatori sanitari ed economici in termini di sicurezza e prestazione dei dispositivi medici impiantabili
<i>Indicatore obiettivo di valore pubblico</i>	Numero degli Operatori sanitari ed economici impattati dall'intervento
<i>Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder</i>	Sviluppo e implementazione di uno strumento per il monitoraggio clinico ed epidemiologico sull'uso razionale dei dispositivi medici impiantabili

SETTORE BIOCIDI

L'attuale atto di indirizzo del Ministero della salute prevede iniziative per agevolare il corretto impiego dei disinfettanti, con particolare ma non esclusivo riferimento all'ambito ospedaliero, al fine di ridurre le infezioni, quali le infezioni correlate all'assistenza.

Al riguardo, le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) si definiscono come infezioni dovute a batteri, funghi o virus o altri agenti patogeni meno comuni, contratte durante l'assistenza sanitaria, che possono verificarsi in qualsiasi contesto assistenziale (ospedali, ambulatori di chirurgia, centri di dialisi, lungodegenze, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali) e che al momento dell'ingresso nella struttura o prima dell'erogazione dell'assistenza non erano manifeste clinicamente, né erano in incubazione.

In uno studio di prevalenza condotto in Italia nel 2016 negli ospedali per acuti (tutte le strutture ospedaliere che assistono i pazienti per periodi brevi) sono state osservate **1296 ICA in 1186 pazienti**. Di queste, le infezioni maggiormente riscontrate sono state: respiratorie (22,8%), batteriemie (18,3%), urinarie (18%) e del sito chirurgico (14,4%). Per quanto riguarda i microrganismi coinvolti, su 67 tipologie di patogeni identificati, *Escherichia coli* (13%), *Klebsiella pneumoniae* (10,4%), *Pseudomonas aeruginosa* (8,1%), *Staphylococcus aureus* (8,9%) e *Staphylococcus epidermidis* (6,3%) rappresentano più del 45% di tutti gli isolamenti, spesso identificati come multi-resistenti.

Le infezioni ospedaliere correlate all'assistenza sono state individuate selezionando tutti i ricoveri acuti in regime ordinario, con data di dimissione tra il 1° gennaio 2006 ed il 31 dicembre 2014, che presentavano diagnosi di “Infezione e reazione infiammatoria da altre protesi, impianti e innesti interni, “Sieroma infetto postoperatorio” o “Altra infezione postoperatoria”.

L'analisi è stata effettuata seguendo un ben definito approccio nella stima dell'impatto economico delle infezioni ospedaliere, che consiste nello stimare il valore delle giornate di degenza aggiuntive imputabili alle infezioni.

I risultati principali dello studio evidenziano una prevalenza dei ricoveri con infezione rispetto al numero totale di dimissioni da regime ordinario per acuti in costante aumento e pari in media a circa **3 ricoveri ogni 1.000 ed a 8 ricoveri ogni 1.000 ricoveri** con DRG chirurgico.

Le infezioni più frequenti risultavano quelle relative ad “Infezione e reazione infiammatoria da

protesi, impianti e innesti interni”, in particolare protesi articolari (18,1% del totale), impianti vascolari (9,6%), cardiaci (8,9%) e ortopedici (8,7%).

La spesa media annua relativa all’insorgenza di infezioni ospedaliere risulta essere pari a **€ 68,9 milioni**. Applicando alle giornate di degenza aggiuntive, non il valore medio di rimborso, ma il costo per giornata di ricovero solitamente riportato in letteratura (**€ 600 e € 800**), si ottiene un costo medio annuo imputabile ad infezioni compreso tra **€ 72,1 milioni e € 96,2 milioni**.

Le ICA, a livello europeo, producono un costo annuo di circa 7 mld. di euro. Secondo alcuni studi l’applicazione delle attuali linee guida di prevenzione potrebbe far risparmiare circa 2 mld di euro (Confindustria - Dispositivi medici. Audizione Confindustria Dispositivi Medici, 12° Commissione Affari Sociali - Camera dei deputati. 2019. Disponibile al link: https://www.camera.it/application/xmanager/projects/leg18/attachments/upload_file_doc_acquisiti/pdfs/000/002/049/Confindustria_dispositivi_medici_11.07.19_.pdf).

Una sotto analisi effettuata sulle infezioni post-operatorie a seguito di intervento chirurgico per 6 patologie specifiche (Diverticolite, Appendicite, Colecistite, Calcolosi della colecisti, Ernia, Laparocoele) ha evidenziato un impatto notevole sia in termini di aumento delle giornate di degenza e conseguentemente della spesa, sia in termini di mortalità intraospedaliera. Sulla base dei circa 1,7 milioni di interventi considerati, infatti, le infezioni post-operatorie si verificano con un’incidenza di 3 casi ogni 1.000 e l’aumento medio della degenza è risultato pari a circa 12 giornate.

Il costo medio per ricovero imputabile all’insorgenza di infezione post-operatoria ammonta a **€ 9.416**, che proiettato a tutti i casi di infezione individuati corrisponde ad una spesa evitabile di circa **€ 49,2 milioni**.

L’insorgenza di infezioni post-operatorie, inoltre, è risultata associata ad un aumento statisticamente significativo del rischio di mortalità intraospedaliera (OR agg 3,17 p value < 0,001). Per questo motivo, negli ultimi anni è stata posta una forte attenzione sulla prevenzione e controllo di queste infezioni a causa di un trend epidemiologico in costante crescita con forti ripercussioni sulla salute degli assistiti, oltre che sugli aspetti psicologici e finanziari che si traducono in: prolungamento della durata di degenza, disabilità a lungo termine, maggiore mortalità, diffusione dell’antibiotico resistenza, ecc.

Secondo una revisione di letteratura condotta su dati 2005-2016, circa il 35-55% delle ICA sono prevenibili attraverso interventi multidisciplinari: più della metà delle ICA sono prevenibili, soprattutto quelle associate a determinati comportamenti, attraverso la pianificazione di programmi di prevenzione e controllo della trasmissione di infezioni. Occorre però pianificare e attuare

programmi di controllo a diversi livelli (nazionale, regionale, locale), per garantire la messa in opera di quelle misure che si sono dimostrate efficaci nel ridurre al minimo il rischio di complicanze infettive. Sebbene le ICA siano comunemente attribuibili alle variabili del paziente e alla qualità di assistenza fornita, è stato dimostrato che un assetto organizzativo dedicato contribuisce a prevenirle. A tal fine è stato istituito il Comitato per il contrasto delle infezioni ospedaliere (CIO).

In tale contesto, si ritiene che, conformemente all'indirizzo del Ministro, un'azione di informazione e sensibilizzazione sul corretto impiego dei disinfettanti, prevalentemente ma non necessariamente invia esclusiva riferita all'ambito ospedaliero, porterebbe benefici sulla comunità, sia in termini di tutela della salute, sia in termini economici.

Relativamente a tale azione si possono, pertanto, individuare quali stakeholder sia i pazienti delle strutture sanitarie, sia la popolazione residente sul territorio, ma anche le stesse strutture sanitarie (pubbliche e private) che riceverebbero un sostegno nell'individuazione di pratiche per il contenimento della spesa sanitaria. L'intervento previsto, pertanto, consiste in una serie di eventi informativi destinati alla comunità e agli operatori del settore ospedaliero, al fine di dare esaustive informazioni sull'impiego dei disinfettanti e ridurre conseguenzialmente l'incidenza delle ICA e delle infezioni in generale.

Appositi questionari post-evento consentiranno di disporre di indicatori in merito all'efficacia dell'azione informativa, consentendo di correggere i contenuti ed i format in funzione dei feedback ricevuti.

Si riporta di seguito un prospetto riassuntivo dell'azione prevista.

<i>Priorità politica</i>	Paragrafo 6 - Favorire l'innovazione tecnologica nel campo dei dispositivi medici, attraverso un adeguamento delle dotazioni infrastrutturali degli enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN); ridefinire le politiche nel campo delle sperimentazioni cliniche: “(...) <i>Nel novero dei biocidi rientrano tipologie di interesse peculiare per il contenimento di malattie e contagi, quali primariamente i disinfettanti, in virtù della loro attività di eliminazione degli organismi nocivi definita dalla relativa normativa (Regolamento UE 528/2012); per tale specifica tipologia di prodotti, si intende adottare iniziative per agevolarne il corretto impiego, con particolare ma non esclusivo riferimento all'ambito ospedaliero, al fine di ridurre le infezioni, quali le infezioni correlate all'assistenza (latrici di ingenti costi in termini di salute umana e di gravi oneri per il Servizio Sanitario Nazionale)</i> ”
<i>Stakeholder di riferimento</i>	Strutture di assistenza sanitaria (pubbliche e private)

<i>Obiettivo di Valore pubblico</i>	Contribuire al corretto impiego dei disinfettanti per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria
<i>Indicatore obiettivo di valore pubblico</i>	Numero Strutture di assistenza sanitaria (pubbliche e private)
<i>Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder</i>	Iniziative informative e di sensibilizzazione sull'impiego corretto dei disinfettanti per ridurre conseguenzialmente l'incidenza delle infezioni correlate all'assistenza

Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali

Priorità politica: Rafforzare il ruolo dell'Italia nell'ambito della politica sanitaria europea e internazionale.

Obiettivo: Potenziare la partecipazione dell'Italia alle iniziative internazionali volte alla definizione di policy sanitarie per il miglioramento del benessere collettivo mediante il Progetto OMS Europa "One Health per un futuro sostenibile".

Stakeholder del Ministero della salute afferenti alle priorità individuate	Vista la natura multilivello e multi-attore dell'azione amministrativa, gli stakeholder sono individuati distinguendo tra soggetti direttamente coinvolti nei processi decisionali internazionali, attori istituzionali e tecnico-scientifici deputati all'attuazione delle policy e beneficiari finali del valore pubblico generato. L'attività del Ministero, infatti, richiede la partecipazione di diversi soggetti istituzionali, coinvolti a diversi livelli, al fine di produrre gli effetti desiderati sui beneficiari finali rappresentati dal livello sociale, in quanto l'attività amministrativa ha come fine ultimo il miglioramento della tutela della salute pubblica attraverso l'adozione di standard internazionali d'avanguardia. Pertanto, soggetti coinvolti nel processo di creazione di valore pubblico per il raggiungimento dell'obiettivo sono: Oms/europa (capofila), Quadripartito (WHO, FAO, WOAH, UNEP); Task Force One Health UE; WHO Collaborating Centre One Health (University College Dublin), EFSA; Istituto Superiore di Sanità <u>Stakeholder intermedi:</u> Istituti Zooprofilattici Sperimentali, Accademie, scuole secondarie, decisori politici. <u>Stakeholder finali:</u> cittadini con particolare focus sui giovani.
---	--

Benessere (Valore pubblico) degli stakeholder identificati	In un'ottica di potenziamento del valore pubblico, l'azione del Ministero della Salute finalizzata al miglioramento della tutela della salute pubblica attraverso l'adozione di standard internazionali d'avanguardia, si declina nel consolidamento del posizionamento strategico dell'Italia nei processi decisionali internazionali mediante l'approccio One Health, nel rafforzamento della resilienza collettiva e dell'accesso all'innovazione contro le minacce globali, nonché nella creazione di un capitale sociale consapevole volto a promuovere una cultura della salute One Health nelle nuove generazioni.
Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder	Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere dei cittadini e sugli stakeholder intermedi (in particolare IZS): - Partecipazione attiva del Ministero della Salute ai lavori del Quadripartito e della Task Force One Health UE per la standardizzazione dell'approccio One Health; - Contributo a studio Delphi per lo sviluppo di competenze avanzate e globali One Health; - Valorizzazione degli IZS come nodi operativi per traslare le policy internazionali in azioni concrete volte all'implementazione territoriale dell'approccio One Health tramite workshop e ricerche; - Condivisione e diffusione a livello nazionale degli standard internazionali One Health, delle linee guida e delle buone pratiche emerse nei contesti europei e globali, favorendone l'integrazione nelle politiche sanitarie nazionali e regionali. Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere dei cittadini con particolare riferimento ai giovani: - Integrazione e diffusione della cultura One Health nelle generazioni future mediante la predisposizione di moduli educativi destinati ai programmi delle scuole secondarie e delle Accademie per generare un impatto di lungo periodo sulla

	prevenzione primaria grazie all'accrescimento del capitale sociale consapevole in materia di One Health e stili di vita sostenibili.
Indicatori per misurare il benessere prodotto dai richiamati interventi	Il valore pubblico è misurato attraverso indicatori che si possono distinguere in: Indicatori per misurare il benessere prodotto nei confronti della collettività, nonché sugli stakeholder intermedi (IZS): - Numero di cittadini; - Numero di IZS; - Incremento dei progetti nazionali e internazionali One Health coordinati dall'Italia (Lead Partner) Indicatori per misurare il benessere prodotto con specifico riferimento alle nuove generazioni: - Numero della popolazione giovanile raggiunta dal progetto formativo OMS
Obiettivi di performance funzionali alla produzione di valore pubblico	Elevare il ruolo dell'Italia nell'implementazione dell'approccio One Health, sempre in stretta collaborazione con OMS Europa, Quadripartito e agenzie UE, per la definizione di policy sanitarie integrate. L'obiettivo è massimizzare la tutela della salute pubblica contro i rischi sanitari globali emergenti, garantendo al tempo stesso un posizionamento di rilievo dell'Italia nei tavoli decisionali internazionali e una crescita della cultura dell'approccio One Health nelle nuove generazioni, generando così, nel medio-lungo periodo, miglioramenti negli esiti di salute e nel benessere collettivo.

Obiettivo: Miglioramento del servizio informativo al cittadino e agli operatori sanitari in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera.

Stakeholder del Ministero della salute afferenti alle priorità individuate	• Stakeholder diretti: cittadini, operatori sanitari (Regioni, ASL, prestatori di servizi sanitari);
---	--

	Stakeholder intermedi: Rappresentanze permanenti d'Italia, Ambasciate e Consolati, National Contact Point (NCP) degli altri Stati Membri;
Benessere (Valore pubblico) degli stakeholder identificati	Il valore pubblico che il Ministero della Salute intende generare consiste nell'eliminazione delle asimmetrie informative che limitano la mobilità sanitaria transfrontaliera. Attraverso il potenziamento del Punto di Contatto Nazionale, l'amministrazione mira al rafforzamento dell'empowerment dei cittadini nell'esercizio del diritto alla libera circolazione e all'assistenza sanitaria transfrontaliera, garantendo accesso tempestivo, chiaro e affidabile alle informazioni. Per il sistema sanitario e gli operatori, il beneficio si traduce in maggiore chiarezza normativa e miglior coordinamento tra i livelli nazionali ed europei.
Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder	- Pubblicazione e aggiornamento centralizzato dei contenuti informativi accessibili e multilingua del National Contact Point per l'assistenza sanitaria transfrontaliera (web, FAQ multilingue etc.); - Formazione e linee guida per operatori NCP e sportelli regionali; - Coordinamento con le ASL e i Distretti Sanitari - Integrazione tecnica con SDG / Your Europe e NCPeH (MyHealth@EU). - Comunicazione mirata alle categorie vulnerabili e campagne informative in ambasciata.
Indicatori per misurare il benessere prodotto dai richiamati interventi	- Numero di cittadini che fanno richiesta di informazioni in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera (in tal modo si misura l'indice di consapevolezza e fruizione dei servizi di assistenza sanitaria internazionale da parte della collettività); - N. di cittadini che fanno richiesta di assistenza indiretta di cui alla direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera (Indice di consapevolezza e fruizione dei servizi di assistenza sanitaria internazionale da parte della collettività).

Obiettivi di performance funzionali alla produzione di valore pubblico	Miglioramento del servizio informativo al cittadino e agli operatori sanitari in materia di assistenza transfrontaliera.
---	--

Priorità Politica: Rafforzare la sanità pubblica veterinaria attraverso una migliore prevenzione e gestione delle emergenze epidemiche animali incluse le zoonosi e il contrasto all'antimicrobico resistenza.

Obiettivo: Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica

Stakeholder del Ministero della salute afferenti alle priorità individuate	Stakeholder <u>finali</u>: cittadini e consumatori, allevatori, aziende importatrici di animali e prodotti di origine animale. Considerata la natura multilivello dell'azione amministrativa, altri soggetti coinvolti nel processo di creazione di valore pubblico per il raggiungimento dell'obiettivo sono: Regioni e ASL (Servizi Veterinari, Dipartimenti di Prevenzione), Istituti Zooprofilattici Sperimentali (I.I.ZZ.SS.), Forze dell'ordine / Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, Autorità europea EFSA e sistemi di allerta (RASFF).
Benessere (Valore pubblico) degli stakeholder identificati	Il valore pubblico che il Ministero intende perseguire è la riduzione del rischio epidemico grazie ai controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale e la sanità pubblica fornendo una barriera protettiva per la biodiversità animale, la salute dei cittadini e la tenuta economica del comparto agroalimentare. Il valore generato si misura nella capacità di intercettare minacce biologiche prima che facciano ingresso nel territorio nazionale, garantendo la continuità delle attività produttive e riducendo drasticamente i costi sociali legati alla gestione delle emergenze epidemiche.
Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder	- controlli fisici sulle partite a maggior rischio per la sanità animale e la sanità pubblica, - ispezioni su animali vivi, carne, prodotti di origine animale e mangimi; - verifiche a seguito di allerta RASFF; - collegamento con sistemi europei (TRACES), - reti di sorveglianza zoonosi e malattie animali (SINVSA, SIMAN) e

	potenziamento delle azioni di epidemiosorveglianza attraverso la nuova piattaforma interoperabilità degli II.SS.ZZ. - Interventi in emergenza (PSA, influenza aviaria, ecc..)
Indicatori per misurare il benessere prodotto dai richiamati interventi	- Numero di focolai BENV Bollettino Epidemiologico Nazionale Veterinario .
Obiettivi di performance funzionali alla produzione di valore pubblico	Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica

Priorità politica: Rafforzare la Sicurezza alimentare ed investire nella nutrizione: una priorità per la salute e la sostenibilità del SSN.

Obiettivi:

Investire nella nutrizione: promuovere stili di vita sani, favorire la diffusione della dieta mediterranea, contrastare la diffusione di pratiche alimentari scorrette e accrescere la consapevolezza sui rischi connessi alla sicurezza alimentare e nutrizionale;

Rafforzare la sicurezza alimentare: potenziare il sistema nazionale di sicurezza alimentare quale leva strategica per la tutela della salute pubblica.

Stakeholder del Ministero della salute afferenti alle priorità individuate	Stakeholder <u>finali</u>: cittadini, associazioni di categoria, operatori della filiera agroalimentari Vista la natura multidimensionale dell'attività amministrativa, per il raggiungimento dell'obiettivo di valore pubblico è necessaria la collaborazione anche da parte di altri soggetti: Regioni e ASL, professionisti della sanità pubblica e del Sistema sanitario, Ministero dell'istruzione e del merito, Ministero dell'Università e della ricerca, centri di ricerca, Commissione Europea – DG SANTE, EFSA, istituzioni internazionali, enti certificatori, sistema dei consorzi di tutela.
Benessere (Valore pubblico) degli stakeholder identificati	Il valore pubblico che il Ministero intende perseguire si concretizza nel miglioramento dello stato nutrizionale della popolazione attraverso una duplice azione: la promozione di stili di vita sani basati sulla Dieta Mediterranea e la riduzione dei fattori di rischio sanitario legati a una cattiva alimentazione.

Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder	- la realizzazione di programmi di informazione e di educazione nutrizionale anche in collaborazione con il Ministero dell'istruzione e del merito e del dipartimento dello sport della Presidenza del Consiglio; - la pubblicazione e la diffusione di raccomandazioni e linee guida; - il 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; - monitoraggio previsto dalla raccomandazione UE 965/2023 dell'esposizione dei consumatori agli additivi e agli aromi alimentari secondo i dati raccolti in attuazione del Piano Nazionale di controllo ufficiale degli additivi e aromi alimentari come materia prima e negli alimenti comprese le sostanze aromatizzanti di affumicatura 2025-2027;
Indicatori per misurare il benessere prodotto dai richiamati interventi	- indice di aderenza alla dieta mediterranea in target specifici (es. scuole o anziani), fonte: sistema PASSI e "Okkio alla SALUTE"; - Percentuale della popolazione che consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (Five-a-day), fonte: sistema PASSI, dati ISTAT; - tasso di esposizione dei consumatori agli additivi e agli aromi alimentari, fonte: sistema NSIS-RaDISAN;
Obiettivi di performance funzionali alla produzione di valore pubblico	Migliorare la consapevolezza nutrizionale dei cittadini e rafforzare la prevenzione delle patologie correlate.

Priorità politica: Promozione dei corretti stili di vita e dei rapporti con l’ecosistema, in particolare mediante politiche che mirano a promuovere la cultura della salute mentale

Obiettivo: Promuovere politiche e implementare strategie e indirizzi operativi per la tutela della salute mentale, prevenzione del rischio suicidario tra gli adolescenti, nonché prevenzione dei Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione.

Altri soggetti coinvolti sono: le Regioni che devono poi concretamente attuare le politiche promosse dal Ministero della salute, il Tavolo tecnico per la Salute Mentale e l’Istituto Superiore di Sanità che supportano il Ministero.

Stakeholder del Ministero della salute afferenti alle priorità individuate	Stakeholder <u>finali</u> : cittadini, caregiver e famiglie.
Benessere (Valore pubblico) degli stakeholder identificati	Il Ministero della Salute persegue la creazione di Valore Pubblico attraverso il miglioramento dei livelli di benessere mentale dei cittadini, con particolare focus sulla fascia adolescenziale, nonché sui disturbi della nutrizione e dell’alimentazione.
Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder	- Monitoraggio epidemiologico del fenomeno dei disturbi della nutrizione e dell’alimentazione attraverso la raccolta, l’analisi dei dati relativi alla prevalenza, incidenza e distribuzione di tali disturbi; - Attività di informazione, sensibilizzazione e prevenzione dei Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione attraverso una campagna di comunicazione; - Monitoraggio dello stato di recepimento da parte delle regioni del Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale 2025-2030 (PANSM) e dello stato di attuazione di azioni e progetti operativi specifici in esso previsti; - Monitoraggio del recepimento da parte delle regioni delle Linee di indirizzo per il superamento della contenzione nella gestione delle gravi agitazioni psicomotorie (Accordo Rep. atti n. 174/CSR del 23 ottobre 2025);
Indicatori per misurare il benessere prodotto dai richiamati interventi	- Numero di utenti presi in carico dai servizi territoriali (flussi informativi del SISM e Piattaforma del Ministero della Salute/ISS);

	- Riduzione del tasso di suicidio: numero di decessi per suicidio a livello nazionale (dati istat).
Obiettivi di performance funzionali alla produzione di valore pubblico	Promuovere politiche e implementare strategie e indirizzi operativi finalizzati alla tutela della salute mentale, con particolare riferimento alla prevenzione del rischio suicidario in età adolescenziale e allo sviluppo di interventi integrati per la prevenzione dei Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione.

Obiettivo: Promuovere politiche e implementare strategie e indirizzi operativi per prevenire il sovrappeso e l’obesità, in coerenza con il dettato normativo (Legge 3.10.2025 n° 149 “Disposizioni per la prevenzione e la cura dell’obesità”).

Stakeholder del Ministero della salute afferenti alle priorità individuate	Stakeholder <u>finali</u> : cittadini, associazioni di pazienti, associazioni di familiari
Benessere (Valore pubblico) degli stakeholder identificati	Promozione di stili di vita sani sin dalla prima infanzia al fine di ridurre l’incidenza dell’Obesità e delle altre Malattie Croniche non trasmissibili ad essa correlate. Ciò comporterà un incremento del benessere della popolazione, e contestualmente un incremento della produttività, con riduzione dei costi diretti e indiretti.
Interventi del Ministero della salute che impattano sul benessere degli stakeholder	a. Promozione di sani stili di vita al fine di ridurre l’incidenza del sovrappeso e dell’obesità, in particolare infantile, e delle relative complicanze; b. Promozione delle attività sportive e della conoscenza delle principali regole alimentari nelle scuole primaria e secondaria di primo e di secondo grado, finalizzate a migliorare lo stile di vita degli studenti; c. Predisposizione della Bozza del Programma Nazionale di cui all’art. 3 della Legge 3 Ottobre 2025, n. 149 “Disposizioni per la prevenzione e cura dell’Obesità”.
Indicatori per misurare il benessere prodotto dai richiamati interventi	- Tasso di prevalenza dell’obesità infantile (percentuale di bambini di 8-9 anni classificati come obesi), fonte: sistema “Okkio alla SALUTE” e dati istat;

	- Percentuale di adulti (18-69 anni) in sovrappeso o obesi, fonte: sistema PASSI e dati ISTAT; - Tasso di sedentarietà della popolazione, fonte: sistema PASSI
Obiettivi di performance funzionali alla produzione di valore pubblico	Promuovere politiche e implementare strategie e indirizzi operativi per prevenire, attraverso la promozione di sani stili di vita, il sovrappeso e l'obesità, con l'obiettivo di ridurre l'incidenza in tutte le fasce di età nella popolazione.

Allegato PIAO 2026 sezione performance – obiettivi specifici triennali

Obiettivo specifico	Promuovere e realizzare le azioni funzionali alla governance e all'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).
Obiettivo valore pubblico	Promozione della salute e prevenzione individuale e collettiva della popolazione italiana.
Attività	Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) rappresenta dal 2005 lo strumento fondamentale di pianificazione centrale degli interventi di prevenzione da realizzare sul territorio. Esso mira a garantire, sul medio e lungo periodo, sia la salute individuale e collettiva che la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale con una serie di azioni di promozione della salute e di prevenzione life course quanto più possibile basate su evidenze di efficacia, efficienza ed equità. Il PNP, in accordo con la Legge Costituzionale n.3 del 2001, stabilisce gli obiettivi da perseguire e prevede che ogni Regione predisponga e approvi, successivamente alla sua adozione, un proprio Piano Regionale della Prevenzione (PRP). Nel triennio 2026-2028 si porteranno a termine le attività di coordinamento e monitoraggio del percorso attuativo del PNP 2020-2025, adottato con Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020 e s.m.i., al fine di ottenere la migliore risposta, nazionale e regionale, al mandato del Piano, in termini di processi e a garantire la produzione degli esiti istruttori relativi al sistema di verifica degli adempimenti dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). In particolare, si provvederà a monitorare lo stato di realizzazione dei PRP al 31 dicembre 2025, 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. Inoltre, si provvederà a garantire le attività di competenza inerenti alle procedure di adozione con Intesa Stato-Regioni del nuovo PNP 2026-2031, elaborato da un Tavolo di lavoro Ministero-Regioni istituito ad hoc e dai correlati sottogruppi di lavoro che hanno coinvolto ulteriori rappresentanti delle Direzioni generali del Ministero, delle Regioni e dell'Istituto superiore di sanità non facenti parte del Tavolo. Successivamente all'adozione del nuovo PNP 2026-2031, verranno coordinate le attività necessarie al suo percorso attuativo. 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), 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, 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.

Responsabile / Referente	Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie / Direttore della Direzione generale della prevenzione		
Tempi realizzazione	2026 - 2028		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati
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	

Obiettivo specifico	Promuovere e implementare strategie e indirizzi per la prevenzione delle malattie oncologiche.
Obiettivo valore pubblico	Implementare programmi organizzati di screening oncologico favorendo l'equità nell'accesso ai servizi.
Attività	Secondo i dati dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) 2024, i nuovi casi stimati di tumore (ad eccezione dei tumori della cute diversi dal melanoma) nel 2024 sono stati 390.000 (214.000 negli uomini e 175.000 nelle donne). In base agli ultimi dati pubblicati quest'anno sempre dall'AIOM, nel 2025 le nuove diagnosi di tumori maligni non dovrebbero mostrare sostanziali differenze quantitative con quanto documentato nel 2024, con un totale di casi che non dovrebbe superare 390.000. Per quanto riguarda i programmi organizzati di screening oncologico, secondo i dati dell'osservatorio nazionale Screening (ONS) nel 2024, relativamente alla fascia LEA, sono state invitate 16.218.860 persone e 6.481.002 sono stati gli utenti che hanno effettuato il test di screening. I programmi di screening per il tumore della mammella e della cervice raggiungono valori di copertura del 50% (in miglioramento rispetto al 2023) e del 51% (in aumento rispetto all'anno precedente) rispettivamente. Tali risultati devono essere considerati positivamente dal momento che il valore di copertura accettabile ai fini dell'efficacia dell'intervento è proprio il 50%. Tuttavia sono ancora accentuate le differenze per macroarea con dei differenziali tra Nord e Sud-Isole per il programma di screening mammografico e per il programma di screening della cervice uterina. La copertura da esami per lo screening coloretale è invece decisamente inferiore al valore raccomandato del 50% attestandosi al 33,3% (stabile rispetto al 2023) con percentuali del 45,8 nella macroarea Nord, del 32,1 al Centro e del 17,8 al Sud-sole. Anche per lo screening coloretale il gradiente Nord-Sud è accentuato anche se le aree meridionali appaiono in miglioramento. Nel quinquennio 2020-2024 si osservano miglioramenti in tutte le macro-aree, particolarmente rilevanti nel Mezzogiorno, che traina l'aumento nazionale.

	Il contrasto alle patologie neoplastiche necessita di un approccio multidisciplinare e richiede interventi coordinati e sinergici a più livelli, dalla prevenzione alla diagnosi precoce e al miglioramento del percorso complessivo della presa in carico del paziente oncologico. Nel triennio 2026-2028 proseguirà il coordinamento delle attività finalizzate all'implementazione e all'integrazione delle strategie e degli interventi di prevenzione oncologica, con l'obiettivo di ridurre il carico di malattia e promuovere la prevenzione e la diagnosi precoce delle neoplasie, attraverso il rafforzamento dei programmi di screening oncologico già erogati dal Servizio Sanitario Nazionale (cervice uterina, mammella, colon-retto) e l'eventuale avvio di ulteriori programmi di diagnosi precoce, in coerenza con le più recenti raccomandazioni del Consiglio dell'Unione europea in materia di screening (ad esempio per il carcinoma del polmone). Sarà assicurato il raccordo con le Regioni e con l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) per l'implementazione e il monitoraggio degli indirizzi strategici nazionali in materia di programmi di screening oncologico, anche attraverso la valutazione annuale, nell'ambito dei Piani Regionali della Prevenzione, del raggiungimento degli obiettivi relativi agli screening organizzati. In continuità con il triennio precedente, saranno inoltre valutate le attività realizzate dalle Regioni nell'ambito dei Piani Oncologici Regionali, per la cui attuazione è previsto uno specifico fondo disciplinato dal decreto ministeriale 8 novembre 2023. Proseguirà l'attività di monitoraggio e coordinamento volta a favorire l'implementazione omogenea e il progressivo rafforzamento dei registri tumori regionali.		
Responsabile / Referente	Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie / Direttore della Direzione generale della prevenzione		
Tempi realizzazione	2026 - 2028		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati
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		> =90	

Obiettivo specifico	Promuovere e implementare strategie volte a rafforzare la tutela della salute e della sicurezza nei contesti occupazionali.		
Obiettivo valore pubblico	Promuovere il benessere psico-fisico dei lavoratori nell'ambito di ambienti di lavoro sicuri, inclusivi con effetti favorevoli sulla capacità lavorativa, sulla partecipazione al mercato del lavoro, sulla produttività e sulla sostenibilità complessiva del sistema socio-economico.		
Attività	Con il presente obiettivo si intende promuovere e implementare strategie volte a rafforzare la tutela della salute e della sicurezza nei contesti occupazionali attraverso il rafforzamento delle sinergie interistituzionali e delle azioni del Ministero della Salute di indirizzo e coordinamento delle strategie in materia di salute e sicurezza dei lavoratori in raccordo con le istituzioni centrali coinvolte, le Regioni e le ASL e gli altri stakeholder coinvolti. Nel triennio di riferimento, in coerenza con il dettato costituzionale, con le previsioni della Legge 833/1978 - che ha incluso (art.2) la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali tra le funzioni essenziali, con l'approccio integrato alla salute e sicurezza sul lavoro delineato dalle successive normative (D.Lgs. 626/1994 e D.Lgs. 81/2008) saranno potenziate le attività orientate alla prevenzione degli infortuni, alla tutela della salute e alla promozione del benessere complessivo del lavoratore. Alla luce di numerose sfide emergenti (transizione digitale, invecchiamento della forza lavoro, rischi psicosociali), si prevede la realizzazione del presente obiettivo attraverso il supporto funzionale all'operatività del "Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro" (art. 5 del d. lgs.81/2008) che mira al miglioramento della collaborazione interistituzionale, nonché attraverso la verifica e il monitoraggio dei Piani Regionali di Prevenzione (PRP), attuativi del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), relativamente ai programmi di prevenzione, tutela della salute e promozione del benessere dei lavoratori.		
Responsabile / Referente	Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie / Direttore della Direzione generale della prevenzione		
Tempi realizzazione	2026 - 2028		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati
Azioni funzionali realizzate / Azioni funzionali alla implementazione di strategie per la tutela della salute e la sicurezza nei contesti occupazionali previste nell'anno di riferimento		> =90	

Obiettivo specifico	Promuovere gli interventi funzionali all'attuazione della strategia nazionale del Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza
Obiettivo valore pubblico	Sostenere il mantenimento dell'efficacia degli antibiotici per la tutela della salute delle persone in ottica One- Health
Attività	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. 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. Il piano è stato recentemente prorogato al 31 dicembre 2026, per permettere la piena attuazione degli interventi previsti e per consentire la predisposizione del nuovo PNCAR 2027-2031. Nel nuovo piano si dovrà tenere conto dei risultati raggiunti col PNCAR 2022-2025/26 e delle indicazioni specifiche rilasciate dagli organismi internazionali. Nella seduta del 17 aprile 2025 (Rep. Atti n. 52 del 17 aprile) la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano ha sancito intesa sui criteri, le modalità di riparto del finanziamento previsto dalla legge 29 dicembre 2022, n. 197 articolo 1, comma 529, nonché sul monitoraggio delle attività realizzate per dare attuazione alle misure e agli interventi previsti nel Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025. E' previsto il pagamento di tre annualità (2023, 2024, 2025) che a causa dell'intesa tardiva in CSR saranno erogate negli anni 2025, 2026, 2027, previo parere positivo del Comitato di coordinamento appositamente istituito con decreto prot. n. MDS-DGEME-14-24/09/2025 del Capo Dipartimento del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie. Pertanto si prevedono i seguenti interventi nel corso dell'anno 2026: - Continuazione dei lavori 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. - Supportare il processo di redazione del nuovo Piano, coordinando gli esperti nominati dalla Cabina di Regia AMR, prevedendo la possibile condivisione con la CSR di una bozza entro la fine del 2026 - Coordinare e monitorare l'attività dei sottogruppi che attualmente sono incaricati concludere l'implementazione delle attività previste dal PNCAR 2022-2025/26
Responsabile / Referente	Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie / Direttore generale della Direzione generale delle emergenze sanitarie

Tempi realizzazione	2026		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati
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	95%	100	

Obiettivo specifico	Sostenere l'implementazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025 prorogato all'anno 2026
Obiettivo valore pubblico	Garantire la protezione individuale e collettiva della popolazione attraverso le vaccinazioni per rendere l'offerta equa, trasparente e uniforme sul territorio nazionale
Attività	Il presente obiettivo strategico si propone di garantire la protezione individuale e collettiva della popolazione al fine di garantire a tutti i cittadini, indipendentemente da luogo di residenza, reddito e livello socioculturale, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, attraverso il rafforzamento della prevenzione vaccinale, assicurando coperture elevate e uniformi su tutto il territorio nazionale, riducendo il rischio sanitario, le disuguaglianze territoriali e rafforzando la fiducia dei cittadini nelle istituzioni sanitarie. Implementare la piena attuazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale significa rafforzare uno dei pilastri fondamentali della sanità pubblica: la tutela collettiva attraverso la prevenzione. L'obiettivo è quello di assicurare coperture vaccinali elevate e uniformi su tutto il territorio nazionale. 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. Il PNPV 2023-2025, è stato recentemente prorogato al 31 dicembre 2026 (Rep. atti n. 243/CSR del 18 dicembre 2025) al fine di garantire continuità alla governance vaccinale nazionale ed evitare discontinuità programmatica. Gli interventi verteranno principalmente su: - Proseguimento delle attività di coordinamento e monitoraggio del Piano 2023-2025/26 e attività di supporto per la scrittura del PNPV 2027-2031; - aggiornamento del Calendario Vaccinale Nazionale in base alle evidenze scientifiche/tecnologiche; - Completamento e messa a regime dell'anagrafe nazionale vaccini, per incrementare la tempestività e fruibilità dei dati.

Responsabile / Referente	Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie / Direttore generale della Direzione generale delle emergenze sanitarie		
Tempi realizzazione	2026		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati
Interventi realizzati per l'implementazione del PNPV 2023-2025/2026/Interventi da realizzare per l'implementazione del PNPV 2023- 2025/2026 nel triennio di riferimento	85%	100	

Obiettivo specifico	Rafforzare la capacità del sistema sanitario di raccogliere, analizzare e monitorare i dati riguardanti le malattie infettive, attraverso una piena integrazione dei flussi informativi e l'adeguamento dei sistemi di sorveglianza agli standard internazionali di riferimento.
Obiettivo valore pubblico	Garantire la protezione individuale e collettiva attraverso sistemi di sorveglianza integrati delle malattie infettive rispetto all'insorgenza di un epidemia
Attività	Con il presente obiettivo si intende rafforzare la capacità del sistema sanitario di monitorare, aggiornare e analizzare in modo sistematico i dati epidemiologici di malattie infettive, attraverso l'integrazione dei flussi informativi esistenti e l'adozione di modelli condivisi e interoperabili. L'armonizzazione dei sistemi di sorveglianza nazionali con gli standard europei e internazionali contribuirà al miglioramento della qualità, della tempestività e dell'affidabilità delle informazioni, favorendo decisioni basate su evidenze solide e comparabili a livello sovranazionale. A livello nazionale, il DPCM del 3 marzo 2017, recante "Istituzione e funzionamento del sistema di sorveglianze speciali delle malattie infettive e diffuse", definisce il quadro organizzativo e le modalità di coordinamento tra Ministero della Salute, Regioni e Istituto Superiore di Sanità Lo stesso decreto prevedeva anche la realizzazione di una piattaforma nazionale unica di segnalazione delle malattie infettive, poi formalmente istituita e regolamentata con il Decreto Ministeriale (DM) del 7 marzo 2022, che ha dato origine al sistema PREMAL. Da tale evoluzione normativa deriva la coesistenza del sistema di segnalazione nazionale (PREMAL) con i sistemi delle sorveglianze speciali, che ha generato flussi informativi doppi e un carico di lavoro non trascurabile per le Regioni/PA. Nel triennio di riferimento si avvierà il processo di integrazione graduale dei sistemi di sorveglianza. A tal fine è stato istituito un Gruppo di lavoro congiunto tra il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità e le Regioni, che opererà per individuare soluzioni tecniche e organizzative, definendo un cronoprogramma delle attività che accompagni il percorso verso la piena integrazione dei flussi nel sistema PREMAL. Inoltre, nel

	corso del 2025, l'Italia ha ricevuto la site-visit dell'ECDC, nell'ambito delle attività di Public Health Emergency Preparedness Assessments (PHEPAs) secondo l'art. 8 del Regolamento UE 2371 del 2022 relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero. Tali attività, prevedono come ultima fase del processo, la realizzazione di un piano di azione da parte di ciascun stato membro. A seguito della site-visit in Italia, sono state formulate delle raccomandazioni per il paese, a cui si darà seguito con un piano d'azione. Nel triennio 2026-2028 sono previste le seguenti attività: - preparazione del piano d'azione secondo quanto raccomandato dall'ECDC; - attività di ricognizione e confronto tra i sistemi di sorveglianza speciale della malattie infettive e il sistema PREMAL; - allineamento tecnico tra sistemi informativi; - adeguamento agli standard internazionali.		
Responsabile / Referente	Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie / Direttore generale della Direzione generale delle emergenze sanitarie		
Tempi realizzazione	2026 – 2028		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati
Interventi realizzati per l'integrazione dei flussi informativi / interventi da realizzare per l'integrazione dei flussi informativi nel triennio di riferimento		100	

Obiettivo specifico	Contribuire alla creazione di un sistema nazionale di prevenzione, gestione e mitigazione dei rischi attraverso il rafforzamento della resilienza dei soggetti critici del settore salute		
Obiettivo valore pubblico	Incrementare la sicurezza, la capacità di adattamento e la protezione della popolazione garantendo un funzionamento stabile e affidabile del sistema salute anche in situazioni d'emergenza		
Attività	Con il presente obiettivo si intende rafforzare la resilienza dei soggetti critici del settore salute, ossia soggetti pubblici o privati che forniscono servizi essenziali per il mantenimento delle funzioni vitali della società, della salute in caso di incidenti. Nel periodo di riferimento si realizzerà il completamento dell'identificazione dei soggetti critici del settore salute, si procederà all'avviamento di tutte le attività previste dal decreto legislativo 134/24, e all'attivazione delle procedure di notifica degli incidenti rilevanti.		
Responsabile / Referente	Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie / Direttore generale della Direzione generale delle emergenze sanitarie		
Tempi realizzazione	2026 – 2028		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati

Interventi di rafforzamento della resilienza dei soggetti critici effettuati su Interventi di rafforzamento della resilienza dei soggetti critici da effettuare		100	
---	--	-----	--

Obiettivo specifico	Promuovere gli interventi per lo sviluppo di un ecosistema sanitario innovativo attraverso la creazione di reti clinico traslazionali di eccellenza		
Obiettivo valore pubblico	Ampliamento della conoscenza degli IRCCS e dei singoli ricercatori attraverso la generazione, raccolta, condivisione ed analisi di dati clinici e scientifici.		
Attività	Nell'ambito degli interventi previsti per il Piano nazionale per gli investimenti complementari vi è lo sviluppo da parte del Ministero della salute di un Ecosistema innovativo della Salute attraverso la creazione di una Rete coordinata di centri di trasferimento tecnologico (NTT), dei tre Hub di Life Science (Diagnostica Avanzata - HLS-DA, Digital Health - HLS-DH e Terapia Avanzata - HLS-TA) e di un Hub antipandemico. L'indicatore strutturato per l'obiettivo strategico consente di valutare il raggiungimento del valore pubblico individuato nell'ampliamento della conoscenza degli IRCCS e dei singoli ricercatori attraverso la generazione, raccolta, condivisione ed analisi di dati clinici e scientifici. Dai documenti di sintesi delle attività realizzate infatti si desumeranno il numero degli IRCCS che partecipano alle predette reti e il numero dei ricercatori neoassunti che si avvantaggiano delle conoscenze clinico - scientifiche delle strutture dell'Ecosistema Salute.		
Responsabile / Referente	Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie / Direttore generale della Direzione generale della Ricerca e dell'innovazione in sanità		
Tempi realizzazione	2026 – 2027		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati
Interventi realizzati / interventi da realizzare	100	100	

Obiettivo specifico	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		
Obiettivo valore pubblico	Incremento produttività scientifica per le tematiche (Proof of concept (PoC), Malattie Rare (MR) e Malattie Croniche non Trasmissibili (MCnT) ed incremento della partecipazione dei ricercatori under 40 all'attività dei gruppi di ricerca		

Attività	La Missione 6 Salute del Piano 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'indicatore strutturato per l'obiettivo strategico consente di valutare altresì il raggiungimento dell'obiettivo del valore pubblico individuato nell'incremento della produttività scientifica per le tematiche (Proof of concept (PoC), Malattie Rare (MR) e Malattie Croniche non Trasmissibili (MCnT) e nell'incremento della partecipazione dei ricercatori under 40 all'attività dei gruppi di ricerca. Dalle relazioni tecnico scientifiche infatti si desume il numero dei progetti vincitori per le tematiche sopra indicate attualmente in corso nonché il tasso di permanenza dei ricercatori presso gli Istituti, la loro crescita professionale e l'attrattività delle posizioni di ricercatore sanitario.		
Responsabile / Referente	Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie / Direttore generale della Direzione generale della Ricerca e dell'innovazione in sanità		
Tempi realizzazione	2025 – 2027		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati
Interventi attuativi realizzati / interventi da realizzare	100	100	

Obiettivo specifico	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
Obiettivo valore pubblico	Garantire a tutti i cittadini, indipendentemente dal territorio di residenza, un accesso equo, tempestivo ed appropriato ai livelli essenziali di assistenza (Lea), orientando le risorse umane, finanziarie e strumentali del SSN verso i reali bisogni di salute della popolazione, con particolare attenzione alle fasce più fragili
Attività	Il Servizio Sanitario Nazionale rappresenta uno dei principali strumenti di attuazione del diritto fondamentale alla tutela della salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione e costituisce, anche a livello internazionale, un modello di riferimento fondato sui principi di universalità, equità di accesso, solidarietà fiscale e unitarietà dei livelli essenziali di assistenza. Nel corso degli anni, il sistema ha conseguito risultati significativi in termini di qualità delle cure, efficacia degli interventi e sostenibilità complessiva, contribuendo al miglioramento degli esiti di salute della popolazione. Il contesto attuale in cui si colloca la programmazione sanitaria nazionale è tuttavia caratterizzato da una crescente complessità. I profondi cambiamenti demografici ed epidemiologici, quali la riduzione della natalità, l'invecchiamento della popolazione, l'aumento della cronicità e della fragilità, unitamente all'intensificarsi dei fenomeni migratori e all'evoluzione dei modelli socio-economici e familiari, determinano una domanda di salute sempre più articolata e differenziata. A tali dinamiche si affiancano le persistenti difficoltà di finanza pubblica e le trasformazioni del mercato del lavoro e del sistema previdenziale, che incidono in modo rilevante sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. In questo scenario, la programmazione sanitaria nazionale assume un ruolo strategico fondamentale per garantire la tenuta del sistema e il perseguimento degli obiettivi di equità e qualità dell'assistenza. Le criticità emerse nel corso dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 hanno ulteriormente evidenziato la necessità di rafforzare la capacità di pianificazione, monitoraggio e valutazione degli interventi sanitari, nonché di superare le disuguaglianze territoriali ancora presenti nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, sia in termini di accessibilità ai servizi sia di qualità ed appropriatezza delle prestazioni. In tale contesto, le risorse rese disponibili attraverso il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, il Piano operativo salute e il Piano degli investimenti complementari rappresentano un'opportunità strategica per promuovere un'evoluzione strutturale del Servizio Sanitario Nazionale, favorendo una più stretta integrazione tra ospedale e territorio, il rafforzamento dell'assistenza di prossimità, l'ammodernamento infrastrutturale e tecnologico e il miglioramento della sicurezza e della sostenibilità delle strutture sanitarie. Il tema della sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale deve pertanto essere affrontato attraverso un approccio multidimensionale, che tenga conto non solo dei vincoli macroeconomici di finanza pubblica, ma anche dell'impatto delle politiche sanitarie sugli esiti di salute, sull'equità sociale e

	sulla coesione territoriale. In tale prospettiva, assume particolare rilievo lo sviluppo di metodologie e strumenti di programmazione omogenei, basati su evidenze scientifiche e su sistemi informativi affidabili, in grado di supportare decisioni pubbliche efficaci, trasparenti e orientate ai risultati. 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) Grado di attuazione degli standard previsti nel DM 70/2015 in ordine alla Rete Trauma; 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)Garantire il supporto alla programmazione del Servizio sanitario nazionale attraverso il monitoraggio del recepimento dell'Intesa 4 agosto 2021 (rep. atti 151/CSR); 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 e al Capo Dipartimento; 8)Relazione da inviare al Direttore generale e al Capo Dipartimento, contenente le classificazioni ICD-10-IM e CIPI, nelle versioni 2025 aggiornate in base ai risultati della sperimentazione 2026		
Responsabile / Referente	Capo del Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del servizio sanitario nazionale / Direttore generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria		
Tempi realizzazione	2026 – 2028		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati
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	90	91	

e appropriatezza rispetto a quelli programmati			
Obiettivo specifico	Valorizzazione dei professionisti sanitari per migliorare l'attrattività e la retention della forza lavoro sanitaria		
Obiettivo valore pubblico	Contribuire ad una sanità pubblica più forte, equa e moderna investendo, anche attraverso interventi non economici, sulla forza lavoro sanitaria per garantire un'assistenza sanitaria più vicina ai cittadini.		
Attività	Con il presente obiettivo si intende favorire, attraverso il supporto tecnico all'attuazione del progetto TSI Health Hub – Workforce Reform coordinato dal Ministero della salute, la valorizzazione delle professioni sanitarie attraverso l'attuazione di interventi finalizzati all'aggiornamento dei profili delle professioni sanitarie e delle relative competenze professionali, al miglioramento delle condizioni di lavoro del personale sanitario del SSN e alla definizione, a seguito della trasformazione digitale, di proposte a sostegno dello sviluppo di modelli di governance per la riorganizzazione del lavoro ed efficientamento dei processi amministrativi e per la formazione e programmazione dei professionisti sanitari.		
Responsabile / Referente	Capo del Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del servizio sanitario nazionale / Direttore generale della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale		
Tempi realizzazione	2026 – 2027		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati
categorie professionali oggetto di interventi di valorizzazione su categorie professionali interessate		100	

Obiettivo specifico	Sostenere il contrasto alle infezioni correlate all'assistenza sanitaria attraverso la promozione del corretto impiego dei disinfettanti
Obiettivo valore pubblico	Contribuire al corretto impiego dei disinfettanti per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria
Attività	Con il presente obiettivo si intende sostenere il contrasto alle infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) attraverso iniziative che il Ministero della Salute intende perseguire finalizzate ad agevolare il corretto impiego dei disinfettanti, con particolare, ma non esclusivo, riferimento all'ambito ospedaliero. Le infezioni contratte durante l'assistenza sanitaria possono verificarsi in qualsiasi contesto assistenziale (ospedali, ambulatori di chirurgia, centri di dialisi, lungodegenze, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali) e al momento dell'ingresso nella struttura o prima dell'erogazione dell'assistenza non erano manifeste clinicamente, né erano

	in incubazione. Al riguardo, si rappresenta che in uno studio di prevalenza condotto in Italia nel 2016 negli ospedali per acuti (tutte le strutture ospedaliere che assistono i pazienti per periodi brevi) sono state osservate 1296 ICA in 1186 pazienti. I risultati principali dello studio evidenziano un aumento dei ricoveri con infezione rispetto al numero totale di dimissioni da regime ordinario per acuti, ma anche un impatto notevole sulle infezioni post-operatorie a seguito di intervento chirurgico - per 6 patologie specifiche - sia in termini di aumento delle giornate di degenza, e conseguentemente della spesa, sia in termini di mortalità intraospedaliera. Per questo motivo, negli ultimi anni è stata posta una forte attenzione sulla prevenzione e controllo di queste infezioni a causa di un trend epidemiologico in costante crescita con forti ripercussioni sulla salute degli assistiti, oltre che sugli aspetti psicologici e finanziari che si traducono in: prolungamento della durata di degenza, disabilità a lungo termine, maggiore mortalità, diffusione dell'antibiotico resistenza, ecc. Lo strumento migliore per contrastare il fenomeno è l'implementazione di best practices idonee a ridurre i fattori di rischio; tale implementazione passa per due step: la formalizzazione delle procedure e la loro diffusione presso gli operatori. Pertanto, inizialmente si provvederà, mediante il coinvolgimento di rappresentanti regionali ed esperti del settore, all'individuazione di un gruppo di lavoro per la stesura delle linee guida, garantendo un primo evento informativo finalizzato a definire l'attuale situazione. Nel Gruppo di Lavoro saranno presenti rappresentanti di Regioni e Province Autonome, Atenei, dell'Istituto Superiore di Sanità, dell'Inail e di eventuali organi tecnici pubblici del settore. Successivamente, il Gruppo di lavoro procederà alla stesura delle Linee guida, che terranno conto delle normative su cui ricadono i diversi prodotti, dei vincoli di utilizzo e, soprattutto, della necessità di ridurre il rischio di infezione. Le linee guida saranno oggetto di confronto, preventivo all'adozione, con Regioni ed esperti del settore e, una volta adottate, verranno divulgate mediante un evento informativo nazionale al fine di agevolarne l'implementazione. La corretta realizzazione dell'obiettivo consentirà di valutare la possibilità di estendere l'attività formativa oltre il triennio di riferimento.		
Responsabile / Referente	Capo del Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del servizio sanitario nazionale / Direttore della Direzione generale dei dispositivi medici e del farmaco		
Tempi realizzazione	2026 – 2028		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati
Interventi attuati nell'anno di riferimento funzionali alla realizzazione degli adempimenti previsti / interventi da attuare nel triennio		100	

Obiettivo specifico	Promuovere azioni a tutela della sicurezza del paziente attraverso lo sviluppo di registri atti a garantire tracciabilità e monitoraggio dei dispositivi medici impiantabili		
Obiettivo valore pubblico	Accrescere la conoscenza degli Operatori sanitari ed economici in termini di sicurezza e prestazione dei dispositivi medici impiantabili		
Attività	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 (inquadriati 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.		
Responsabile / Referente	Capo del Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del servizio sanitario nazionale / Direttore della Direzione generale dei dispositivi medici e del farmaco		
Tempi realizzazione	2025 – 2027		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati
Interventi attuati nell'anno di riferimento funzionali alla realizzazione degli adempimenti previsti / interventi da attuare nel triennio	100	100	

Obiettivo specifico	Promuovere la valorizzazione del patrimonio informativo del capitale umano del Ministero della salute		
Obiettivo valore pubblico	Migliorare la gestione del capitale umano del Ministero della salute		
Attività	Con il presente obiettivo si intende promuovere la valorizzazione del patrimonio informativo del capitale umano del Ministero della salute migliorando la qualità e l'omogeneità delle informazioni e rendendo più chiari i criteri con cui si pianificano lo sviluppo e la crescita professionale del personale, con benefici indiretti anche sulla qualità complessiva dei servizi, per rispondere in modo più efficace alle esigenze dei cittadini.		
Responsabile / Referente	Capo Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio / Direttore generale Direzione generale delle risorse umane e del bilancio		
Tempi realizzazione	2026 – 2027		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati
Interventi di valorizzazione del capitale umano realizzati su Interventi di valorizzazione del capitale umano da realizzare		100	

Obiettivo specifico	Promuovere condizioni di lavoro eque ed idonee alla piena partecipazione delle persone con disabilità		
Obiettivo valore pubblico	Accrescere il benessere organizzativo del personale con disabilità attraverso il miglioramento dell'ambiente lavorativo		
Attività	Con il presente obiettivo si intende promuovere condizioni di lavoro eque ed idonee alla piena partecipazione delle persone con disabilità attivando un processo di ascolto e di raccolta di dati e informazioni aggregati favorendo la creazione di un ambiente di lavoro inclusivo. Si tratta di un percorso sperimentale che interesserà, in sede di prima applicazione, il personale in servizio presso le sedi centrali del Ministero, e che potrà essere successivamente condiviso con le altre strutture dell'Amministrazione.		
Responsabile / Referente	Capo Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio / Direttore generale Direzione generale delle risorse umane e del bilancio		
Tempi realizzazione	2026		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati

Interventi di promozione realizzati su interventi di promozione individuati		100	
---	--	-----	--

Obiettivo specifico	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		
Obiettivo valore pubblico	Favorire una diffusa conoscenza su tematiche di rilevante interesse sanitario e una cultura della prevenzione sanitaria che possano contribuire a garantire il benessere della popolazione generale e a rendere sostenibile il sistema sanitario		
Attività	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.		
Responsabile / Referente	Capo Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio / Direttore della Direzione generale della comunicazione		
Tempi realizzazione	2026 – 2028		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati
Numero delle iniziative di informazione e comunicazione (campagne, eventi, pubblicazioni) realizzate in ambito sanitario	>=8	>=8	
Numero complessivo di post, storie, video, dirette streaming e altre attività nei social media del Ministero della Salute	>=1125	>=1150	

Obiettivo specifico	Promuovere l'efficienza delle procedure per il contrasto e la prevenzione della corruzione attraverso l'implementazione, messa a regime e gestione di una piattaforma informatizzata		
Obiettivo valore pubblico	Contribuire alla protezione del valore pubblico prodotto dal Ministero della salute nella realizzazione della missione istituzionale attraverso il rafforzamento del sistema prevenzione della corruzione		
Attività	Con il presente obiettivo si intende promuovere l'efficienza delle procedure per il contrasto e la prevenzione della corruzione attraverso l'implementazione, messa a regime e gestione di una piattaforma informatizzata che costituisce uno strumento essenziale per il monitoraggio strutturato e standardizzato dei processi, la valutazione dei rischi e il controllo sull'attuazione delle misure anticorruptive, assicurando una gestione dei dati integrata, tracciabile e costantemente aggiornata. L'adozione di un adeguato supporto tecnologico, in coerenza con le strategie di semplificazione e digitalizzazione dell'azione amministrativa e in continuità con gli strumenti già in uso, consente di migliorare l'efficienza delle procedure, favorendo l'utilizzo consapevole delle informazioni nei processi decisionali e garantendo un presidio continuo ed efficace delle politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza. Nel primo anno si prevede l'attivazione e la messa a regime della piattaforma informatizzata; ciò richiede personalizzazioni della stessa, adattamenti di contenuti e requisiti funzionali in base alle caratteristiche del sistema anticorruptivo e alla struttura organizzativa del Ministero della salute. Nel secondo anno si prevede l'utilizzo della piattaforma da parte di tutti gli Uffici generali e non generali del Ministero della salute per la gestione delle attività di prevenzione della corruzione.		
Responsabile / Referente	Capo Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio / Direttore generale della vigilanza sugli enti e degli organi collegiali		
Tempi realizzazione	2026 – 2027		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati
Interventi di supporto all'implementazione della piattaforma informatizzata realizzati su interventi di supporto alla implementazione della piattaforma informatizzata da realizzare		100	

Obiettivo specifico	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)		
Obiettivo valore pubblico	Accrescere la conoscenza dello stato di salute del Paese. Rendere disponibili in modo omogeneo sull'intero territorio nazionale i dati sanitari, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente relativa ai flussi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e dell'Ecosistema Dati Sanitari (EDS)		
Attività	Con il presente obiettivo si intende promuovere le azioni per l'attuazione degli interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) per la valorizzazione del patrimonio informativo sanitario. 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 1.3.1 Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), Sub-investimento 1.3.2.1 "Rafforzamento infrastruttura e strumenti Data Analysis del MdS" e 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.		
Responsabile / Referente	Capo Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio / Direttore generale Unità di missione attuazione interventi PNRR		
Tempi realizzazione	2026		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati
Interventi realizzati su interventi previsti	100	100	

Obiettivo specifico	Promuovere ed assicurare le azioni funzionali all'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)		
Obiettivo valore pubblico	Supportare il raggiungimento di tutte le milestone e target della M6 del PNRR, con l'obiettivo di rafforzare i servizi sanitari di prossimità, innovare la struttura tecnologica e digitale del SSN, migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, sviluppare nuove competenze, promuovere la ricerca e l'innovazione in ambito sanitario		
Attività	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		
Responsabile / Referente	Capo Dipartimento dell'amministrazione generale, delle risorse umane e del bilancio / Direttore generale Unità di missione attuazione interventi PNRR		
Tempi realizzazione	2026		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati
Azioni poste in essere / Azioni da realizzare	100	100	

Obiettivo specifico	Promuovere interventi per facilitare l'accesso all'assistenza sanitaria transfrontaliera all'interno dell'Unione Europea.		
Obiettivo valore pubblico	Miglioramento del servizio informativo al cittadino e agli operatori sanitari in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera.		
Attività	Con il presente obiettivo si intende promuovere interventi per facilitare l'accesso all'assistenza sanitaria transfrontaliera all'interno dell'Unione Europea attraverso il potenziamento del Punto di contatto nazionale riducendo le asimmetrie informative che limitano la mobilità transfrontaliera. Nel periodo di riferimento si prevede di migliorare il servizio informativo al cittadino e agli operatori sanitari interessati attraverso l'efficientamento dei tempi di riscontro ai quesiti/ticket pervenuti al Punto di contatto nazionale, nonché attraverso la pubblicazione e l'aggiornamento centralizzato dei contenuti informativi, accessibili e multilingua per l'assistenza sanitaria transfrontaliera.		
Responsabile / Referente	Capo Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali / Direttore dell'Ufficio 1 - Affari generali		
Tempi realizzazione	2026 – 2028		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati
Interventi effettuati su interventi da effettuare nel periodo di riferimento		100	

Obiettivo specifico	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		
Obiettivo valore pubblico	Potenziare la partecipazione dell'Italia alle iniziative internazionali volte alla definizione di policy sanitarie per il miglioramento del benessere collettivo mediante il Progetto OMS Europa “One Health per un futuro sostenibile”.		
Attività	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 ad elevare il ruolo dell'Italia nell'implementazione dell'approccio One Health, sempre in stretta collaborazione con OMS Europa, Quadripartito e agenzie UE, per la definizione di policy sanitarie integrate. L'obiettivo è massimizzare la tutela della salute pubblica contro i rischi sanitari globali emergenti, garantendo al		

	tempo stesso un posizionamento di rilievo dell'Italia nei tavoli decisionali internazionali e una crescita della cultura dell'approccio One Health nelle nuove generazioni, generando così, nel medio-lungo periodo, miglioramenti negli esiti di salute e nel benessere collettivo. 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.		
Responsabile / Referente	Capo Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali / Direttore Ufficio 4 - Rapporti internazionali - Direttore Unità per la cooperazione internazionale a tutela del diritto alla salute a livello globale		
Tempi realizzazione	2026 – 2028		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati
Interventi di supporto alla cooperazione internazionale realizzati su interventi di supporto alla cooperazione internazionale richiesti	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	100	100	

Obiettivo specifico	Sostenere interventi di miglioramento del benessere psicofisico generale della popolazione attraverso la promozione di corretti stili di vita
Obiettivo valore pubblico	Promuovere politiche e implementare strategie e indirizzi operativi per la tutela della salute mentale, prevenzione del rischio suicidario tra gli adolescenti, nonché prevenzione dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione; Promuovere politiche e implementare strategie e indirizzi operativi per prevenire il sovrappeso e l'obesità, in coerenza con il dettato normativo (Legge 3.10.2025 n° 149 “Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità”).

Attività	Il presente obiettivo è finalizzato a sostenere interventi di miglioramento del benessere psicofisico generale della popolazione attraverso la promozione di corretti stili di vita. In particolare, l'azione del Ministero proseguirà lungo due direttrici: si intende perseguire il miglioramento dei livelli di benessere mentale dei cittadini, con particolare focus prioritario sulla fascia adolescenziale, nonché sui disturbi della nutrizione e dell'alimentazione; e, secondo un'altra direttrice, si intende promuovere politiche e implementare strategie e indirizzi operativi per prevenire, attraverso la promozione di sani stili di vita, il sovrappeso e l'obesità, con l'obiettivo di ridurre l'incidenza in tutte le fasce di età nella popolazione. Nel periodo di riferimento, al fine di promuovere la salute mentale, verranno promosse attività finalizzate allo studio della prevalenza, incidenza e distribuzione dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione; verrà predisposto lo schema di Decreto per il riparto delle risorse da destinare alle Regioni e PPAA per l'attuazione del Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale 2025-2030 (PANSM); verranno svolte le attività preliminari al monitoraggio del recepimento da parte delle Regioni e PPAA delle Linee di indirizzo per il superamento della contenzione nella gestione delle gravi agitazioni psicomotorie (Accordo Rep. atti n. 174/CSR del 23 ottobre 2025). Inoltre, verrà svolta anche un'importante attività di informazione, sensibilizzazione e prevenzione dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione attraverso una campagna di comunicazione finalizzata a rendere la popolazione consapevole. Per quel che poi concerne l'obiettivo finalizzato al contrasto ai fenomeni del sovrappeso e dell'obesità, accanto ad una attività informativa volta alla promozione di sani stili di vita al fine di ridurre l'incidenza del sovrappeso e dell'obesità, in particolare infantile, e delle relative complicanze, nonché alla promozione delle attività sportive e della conoscenza delle principali regole alimentari nelle scuole primaria e secondaria di primo e di secondo grado, finalizzate a migliorare lo stile di vita degli studenti, verrà predisposta la bozza del Programma Nazionale di cui all'art. 3 della Legge 3 Ottobre 2025, n. 149 "Disposizioni per la prevenzione e cura dell'Obesità".		
Responsabile / Referente	Capo Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali / Direttore generale della Direzione generale dei corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema		
Tempi realizzazione	2026 – 2028		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati
Interventi di miglioramento del benessere psicofisico generale realizzati su interventi di miglioramento del benessere psicofisico generale nel periodo di riferimento		100	

Obiettivo specifico	Consolidamento e potenziamento degli interventi strategici in materia di nutrizione attraverso l'approccio One Health		
Obiettivo valore pubblico	Investire nella nutrizione: promuovere stili di vita sani, favorire la diffusione della dieta mediterranea, contrastare la diffusione di pratiche alimentari scorrette e accrescere la consapevolezza sui rischi connessi alla nutrizione e alla sicurezza alimentare		
Attività	Con il presente obiettivo si intende promuovere iniziative legate alla sana e corretta alimentazione nella prima infanzia, con particolare riferimento all'allattamento materno ed al latte umano donato. In tale ambito, si intende favorire l'istituzione di nuove banche del latte umano donato e supportare la realizzazione di una rete, intra e inter regionale, predisponendo proposte ed iniziative condivise con le Regioni e rivolte agli operatori sanitari e ai segmenti di popolazione interessati, per garantire il migliore supporto nutrizionale alle categorie sensibili e alle fasce vulnerabili, che coniughi la consapevolezza del valore dell'allattamento con gli impatti sulla salute e sull'ambiente (One Health).		
Responsabile / Referente	Capo 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		
Tempi realizzazione	2026 – 2028		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati
Interventi strategici in materia di nutrizione attraverso l'approccio One Health realizzati /Interventi strategici in materia di nutrizione attraverso l'approccio One Health da realizzare	i	90	

Obiettivo specifico	Promuovere gli interventi per consolidare il coordinamento nella gestione degli aspetti sanitari legati all'export agro-alimentare
Obiettivo valore pubblico	Rafforzare la sicurezza alimentare: potenziare il sistema nazionale di sicurezza alimentare quale leva strategica per la tutela della salute pubblica.
Attività	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.		
Responsabile / Referente	Capo 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		
Tempi realizzazione	2026 – 2028		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati
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	

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

	Si evidenzia a tal proposito che l'andamento dei flussi d'importazione dei prodotti di origine animale attraverso i PCF Italiani, da ormai più di dieci anni, mostra una chiara tendenza alla diminuzione.		
Responsabile / Referente	Capo Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health) e dei rapporti internazionali / Direttore della Direzione Generale della salute animale		
Tempi realizzazione	2026 – 2028		
Indicatore	Baseline	Target	Fonte dati
Percentuale controlli fisici su partite presentate all'importazione	31	32	
Percentuale dei controlli di laboratorio PSA sulle partite di carne di cinghiale introdotte da altri paesi UE	33	35	