



ANAC AUTORITÀ
NAZIONALE
ANTICORRUZIONE



Ministero della Salute

PROTOCOLLO D'INTESA
TRA
L'AUTORITÀ NAZIONALE ANTICORRUZIONE
E
IL MINISTERO DELLA SALUTE

L'Autorità Nazionale Anticorruzione (di seguito, ANAC), nella persona del suo Presidente, Avv. Giuseppe Busia,

E

Il Ministero della Salute (di seguito, Ministero), nella persona del Ministro Roberto Speranza, congiuntamente definite come "Parti",

VISTI

la legge 7 agosto 1990, n. 241, recante *"Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"* e, in particolare, l'articolo 15, comma 1, ai sensi del quale le amministrazioni pubbliche possono concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune;

il decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, recante *"Riordinamento del Ministero della sanità, a norma dell'articolo 1, comma 1, lettera h), della L. 23 ottobre 1992, n. 421"* e, in particolare, l'articolo 5, il quale attribuisce all' Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, tra l'altro, *"compiti di supporto delle attività regionali, di valutazione comparativa dei costi e dei rendimenti dei servizi resi ai cittadini e di segnalazione di disfunzioni e sprechi nella gestione delle risorse personali e materiali e nelle forniture, di trasferimento dell'innovazione e delle sperimentazioni in materia sanitaria"*;

il decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2022, n. 25, recante *"Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19, nonché per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore"*

elettrico”, e, in particolare, l'articolo 21, con il quale, tra l'altro, è stato introdotto all'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 172, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2021, n. 221, il comma 15-decies, ai sensi del quale *“Al fine di garantire l'omogeneità a livello nazionale e l'efficienza nell'attuazione delle politiche di prevenzione e nell'erogazione dei servizi sanitari, ivi inclusi quelli di telemedicina, l'AGENAS, sulla base delle Linee guida dell'Agenzia per l'Italia digitale (AgID) per la digitalizzazione della pubblica amministrazione di cui all'articolo 71 del codice di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e degli indirizzi del Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, assume anche il ruolo di Agenzia nazionale per la sanità digitale (ASD), assicurando il potenziamento della digitalizzazione dei servizi e dei processi in sanità”*;

il decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, recante *“Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari”*, e, in particolare, l'articolo 19, comma 2, il quale ha stabilito che *“i compiti e le funzioni svolti dall'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture sono trasferiti all'Autorità nazionale anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza (ANAC), di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che è ridenominata Autorità nazionale anticorruzione”*;

il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, recante *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni delle pubbliche amministrazioni”*;

il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante *“Disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”*;

il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, recante *“Riforma dell'organizzazione del Governo, a norma dell'articolo 1 della legge 15 marzo 1997, n. 59”* e, in particolare, l'articolo 47-ter, comma 1, lett. a), come modificato da ultimo dall'articolo 1, comma 2, lett. e), punto 1, della legge 13 novembre 2009, n. 172, il quale prevede che il Ministero della salute svolga, tra l'altro, funzioni in materia di programmazione tecnico-sanitaria di rilievo nazionale e di indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività tecniche sanitarie regionali;

il decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, recante il *“Codice dei contratti pubblici”*;

il Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (regolamento RRF), il quale prevede, in particolare, all'articolo 22 che *“gli Stati membri, in qualità di beneficiari o mutuatari di fondi a titolo dello stesso, adottano tutte le opportune misure per tutelare gli interessi finanziari dell'Unione e per garantire che l'utilizzo dei fondi in relazione alle misure sostenute dal dispositivo sia conforme al diritto dell'Unione e nazionale applicabile, in particolare per quanto riguarda la prevenzione, l'individuazione e la rettifica delle frodi, dei casi di corruzione e dei conflitti di interessi. A tal fine, gli Stati membri prevedono un sistema di controllo interno efficace ed efficiente nonché provvedono al recupero degli importi erroneamente versati o utilizzati in modo non corretto. Gli Stati membri possono fare affidamento sui loro normali sistemi nazionali di gestione del bilancio”*;

la decisione di esecuzione del Consiglio IO 160/21, del 6 luglio 2021, relativa all'approvazione della valutazione del piano per la ripresa e la resilienza dell'Italia (Sessione n. 3808, del 13 luglio 2021);

il decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 luglio 2021, n. 101, recante *“Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti”*;

il decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, recante *"Governance del Piano nazionale di rilancio e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure"*;

il 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 funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia"* e, in particolare, l'articolo 6, il quale prevede che le pubbliche amministrazioni, entro il 31 gennaio di ogni anno adottino il Piano integrato di attività e organizzazione, il quale definisce, tra l'altro, gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione nonché l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;

il regolamento concernente l'organizzazione e il funzionamento dell'Autorità nazionale anticorruzione, approvato con delibera dell'Autorità il 16 ottobre 2019, da ultimo modificato con la delibera n. 187 del 5 aprile 2022;

il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 6 agosto 2021, recante *"Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del piano Nazionale di Riprese e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione"*, e successive modificazioni;

il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 15 settembre 2021, adottato ai sensi dell'articolo 8, comma 1, del citato decreto-legge n. 77 del 2021, con il quale si è proceduto all'istituzione dell'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR);

la determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, recante *"Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione"* e la delibera n. 831 del 3 agosto 2016, recante *"Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016"* che, nella parte speciale "approfondimenti", ha previsto una specifica sezione dedicata alla Sanità;

la delibera numero 1064 del 13 novembre 2019, recante approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019;

il Protocollo d'intesa del 5 novembre 2014 tra l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) e l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), con il quale le parti si sono

impegnate a collaborare con il fine di individuare e sperimentare modelli integrati di controllo interno per la gestione dei rischi collegati al governo delle aziende sanitarie, la cui implementazione è tesa a garantire l'adozione di misure idonee a realizzare processi aziendali corretti, efficaci ed efficienti;

il Protocollo d'intesa del 21 aprile 2016 e il relativo Atto integrativo del 26 luglio 2016, tra l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) e il Ministero della salute, con il quale le parti si sono impegnate a porre in essere forme di reciproca collaborazione, al fine di condurre in maniera condivisa e congiunta attività di verifica, controllo e valutazione anche sul campo, avvalendosi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), circa la corretta e completa implementazione da parte delle aziende sanitarie e degli enti assimilati del Servizio Sanitario

Nazionale delle raccomandazioni e degli indirizzi per la predisposizione ed attuazione dei Piani di prevenzione della corruzione (PIPC), contenuti nella Sezione sanità dell' Aggiornamento 2015 al PNA di cui alla determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 e nel PNA 2016;

la Relazione annuale 2021 dell'attività dell'Autorità Nazionale Anticorruzione presentata alla Camera dei Deputati il 23 giugno 2022;

CONSIDERATO CHE

la Missione 6 -Salute, articolata nella Componente 1 "*Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale*" e Componente 2 "*Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale*", mira a creare un sistema sanitario più resiliente ai rischi palesati dalla pandemia da Covid-19 con l'obiettivo, da un lato, di rafforzare l'assistenza territoriale, anche attraverso un rilevante impulso alla telemedicina e, dall' altro, di aggiornare e incrementare il parco tecnologico delle strutture ospedaliere;

spetta al Ministero della salute, per il tramite dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, l'attuazione degli interventi relativi alla Missione 6, Componente 1 "*Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale*";

l'ANAC ha come scopo istituzionale primario quello di prevenire e contrastare i casi di corruzione nelle amministrazioni pubbliche, anche mediante l'attuazione della trasparenza in tutti gli aspetti gestionali nonché mediante l'attività di vigilanza nell'ambito dei contratti pubblici e degli incarichi;

la trasparenza e l'integrità costituiscono condizioni essenziali per la tutela del diritto alla salute, per la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale e per la salvaguardia del rapporto di fiducia del cittadino nei confronti del sistema di welfare;

per garantire e preservare tale condizione è necessario attivare tutte le possibili sinergie per prevenire eventuali rischi corruttivi, ai fini di una più efficace attuazione degli interventi del PNRR, attraverso, da un lato, l'adozione di misure di prevenzione e, dall'altro, l'implementazione di nuove tecnologie che consentano di migliorare la circolazione dei dati e di aumentare l'efficienza dei processi interni;

tali attività possono concretamente condurre all'individuazione di inefficienze, utilizzi impropri di risorse pubbliche che, al contrario, devono essere recuperate per reinvestirle al fine di sostenere l'innovazione farmaceutica e tecnologica, la ricerca scientifica e, più in generale, le migliori e più appropriate possibilità di cure;

Tutto ciò premesso le parti convengono quanto segue:

Art. 1 (Oggetto)

1. Con il presente Protocollo d'intesa le Parti si impegnano a collaborare e a promuovere iniziative congiunte di prevenzione della corruzione e di contrasto al verificarsi di fatti di *maladministration*, al fine di rafforzare la cultura della trasparenza e della legalità nel settore sanitario e di garantire la corretta attuazione e applicazione della normativa in materia di contratti pubblici, anche con riferimento agli ambiti di intervento del PNRR relativi alla Missione 6, Componente 1, "*Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria*

territoriale”, di competenza del Ministero della salute e da attuare per il tramite dell' Agenzia nazionale per i servizi sanitari.

2. Le parti si impegnano a mettere in campo buone pratiche nel contesto delle iniziative di progressiva digitalizzazione, semplificazione e reingegnerizzazione delle procedure nel settore sanitario, anche con riferimento agli interventi previsti dalla Missione 6, Componente 1, *“Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale”*.

Art. 2 (Gruppo di lavoro)

1. Per le specifiche finalità di cui al presente Protocollo, è istituito un gruppo di lavoro paritetico composto da tre rappresentanti, di cui uno nominato dal Ministero della salute, uno nominato da ANAC e uno nominato da AGENAS. All'atto di insediamento, il gruppo di lavoro si dota di un regolamento per il proprio funzionamento.
2. Il gruppo di lavoro assicura il collegamento e il dialogo tra le Parti e AGENAS e svolge funzioni propositive nei confronti di ANAC nella realizzazione delle attività di competenza dell'Autorità, anche al fine di individuare soluzioni a criticità emerse nel corso dello svolgimento delle attività di cui all'articolo 1.
3. Per l'espletamento delle proprie attività, il gruppo di lavoro può avvalersi di personale di supporto in servizio presso le amministrazioni interessate.

Art. 3 (Accordi integrativi)

1. Le parti promuovono, sulla base degli impegni di cui al presente Protocollo, la sottoscrizione di ulteriori accordi di collaborazione su aree tematiche specifiche di interesse comune.

Art. 4 (Trattamento dei dati personali)

1. Le Parti si impegnano a garantire la riservatezza, anche da parte dei propri dipendenti, collaboratori e consulenti di tutti i dati e le informazioni di cui verranno a conoscenza in virtù del presente Protocollo d'intesa, a tutela del segreto d'ufficio e nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, e della Guida all'applicazione del suddetto Regolamento da parte dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

Art. 5 (Clausola di invarianza finanziaria)

1. All'attuazione delle previsioni di cui al presente Atto, le Parti provvedono nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, con oneri a valere sui propri bilanci, ciascuno per gli ambiti di propria competenza.

Art. 6 (Durata)

1. Il presente Protocollo d'intesa si intende perfezionato con la sottoscrizione di entrambe le Parti e ha la durata di 5 anni, che decorrono dalla data di trasmissione tramite posta elettronica certificata dell'originale dell'atto contenente la firma digitale ad opera della parte che per ultima ha apposto la sottoscrizione.
2. Le Parti dispongono sin da ora la possibilità di modificare o rinnovare il presente Protocollo d' intesa, con atto aggiuntivo che richiami i contenuti ed i termini riportati nel presente Atto, previa delibera dei rispettivi Organi

competenti.

Art. 7 (Recesso)

1. Ciascuna Parte può recedere unilateralmente dal presente Accordo con preavviso non inferiore a novanta giorni da comunicarsi tramite nota formale nelle forme e nei modi previsti dall'art. 9, restando esclusa qualsiasi reciproca pretesa a titolo di indennizzo e/o risarcimento a causa di tale recesso.
2. In tal caso deve essere garantita la conclusione delle attività già approvate alla data di comunicazione del recesso.

Art. 8 (Risoluzione delle controversie)

1. Per tutte le eventuali controversie che dovessero sorgere in relazione all'interpretazione, applicazione e/o esecuzione del presente accordo è competente, in via esclusiva, il Foro di Roma, salvo l'impegno delle parti ad esperire un preventivo tentativo di conciliazione in sede stragiudiziale.

Art. 9 (Comunicazioni)

1. Tutte le comunicazioni fra le Parti devono essere inviate, salva diversa espressa previsione, per iscritto ai rispettivi indirizzi di posta elettronica, qui di seguito precisati:
per l'ANAC: protocollo@pec.anticorruzione.it;
per il Ministero: _

Letto, approvato e sottoscritto.

Roma lì 2 agosto 2022

per l'Autorità Nazionale Anticorruzione

per il Ministero della Salute

Il Presidente

Il Ministro

Avv. Giuseppe Busia

On. Roberto Speranza