



**Azienda pubblica
di Servizi alla Persona
Daniele Moro**

Viale Duodo, 80
33033 Codroipo - Udine
tel. 0432 909311
fax 0432 909306

P.Iva 01668860305
C.F. 80008300305

info@aspmoro.it
aspmoro@certgov.fvg.it
www.aspmoro.it

Piano Integrato di Attività e Organizzazione

2026-2028

Approvato con Delibera Commissariale n. 5 del 16.02.2026

INDICE DEI CONTENUTI

PREMESSA	3
SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	5
SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	11
2.2 Sottosezione di programmazione - Performance	13
2.2.1 Piano delle azioni positive	15
2.3 Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e Trasparenza	16
SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	25
3.1 Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa	25
3.2 Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile	25
3.3 Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni di personale	26
3.3.1 Formazione del personale	27
SEZIONE 4 – MONITORAGGIO	30

ALLEGATI

1. Procedura per la gestione ed il monitoraggio delle segnalazioni URP;
2. Progetto obiettivo per l'anno 2026;
3. Mappatura dei processi, identificazione e valutazione misure organizzative per il trattamento del rischio corruttivo;
4. Modulo di istanza di accesso civico semplice;
5. Modulo di istanza di accesso civico generalizzato;
6. Piano triennale dei fabbisogni del personale.

PREMESSA

Con questo documento l'ASP "Daniele Moro" adotta il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2026-2028 (per brevità PIAO), previsto dall'articolo 6 del Decreto Legge n. 80 del 9 giugno 2021 *"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"* convertito con modificazioni dalla Legge n. 113 del 6 agosto 2021. Il quadro normativo si completa poi con l'approvazione dei provvedimenti attuativi previsti dai commi 5 e 6 del citato articolo 6. In particolare, con il D.P.R. n. 81 del 24 giugno 2022 sono stati individuati gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione. Successivamente, il Decreto n. 132 del 30 giugno 2022 ha definito il contenuto del Piano.

Il PIAO è un documento unico di programmazione e governance che assorbe molti dei Piani che finora le amministrazioni pubbliche erano tenute a predisporre annualmente, quali:

- il Piano della performance;
- il Piano dei fabbisogni del personale;
- il Piano della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- il Piano delle azioni concrete;
- il Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali;
- il Piano delle azioni positive;
- il Piano organizzativo del lavoro agile,

Il Piano ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b), assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di

contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;

- e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
- f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il Piano definisce, inoltre, le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi mediante gli strumenti volti a rilevare l'effettiva qualità dei servizi e delle prestazioni erogate dall'ASP.

L'ASP "Daniele Moro" di Codroipo si riserva di modificare e/o integrare il Piano a seguito di eventuali aggiornamenti normativi.

SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Denominazione: Azienda pubblica di Servizi alla Persona "Daniele Moro"

Sede: Viale F.A. Duodo, 80 - 33033 - Codroipo (UD)

Codice fiscale: 80008300305

Partita Iva: 01668860305

Sito web: <https://www.aspmoro.it>

E-mail: info@aspmoro.it

PEC: aspmoro@certgov.fvg.it

Telefono: 0432 909311

La storia

Nel 1940 il cav. Daniele Moro, nato il 30 marzo 1855, destinò alle sue comunità (Codroipo, Morsano al Tagliamento, Udine), con proprio splendido testamento olografo, un tesoro che costituisce il simbolo della sua eredità ideale. Quel legato esprime il coronamento di una lunga vita di attenzioni e di benevolenze verso i suoi mezzadri, di sollecitudini rispetto alle famiglie contadine che avevano condiviso con lui le vicende della terra e, più in generale, di amore nei confronti della collettività codroipese. Ed è testimonianza della straordinaria storia di maggiorenne-benefattore, della riconosciuta autorevole figura tutelare che ha intrecciato la propria longeva ventura con la vita dei nostri avi.

Con riferimento alla sua consistenza materiale il "Corriere d'America" di New York, nell'edizione del 1° maggio 1940, titolava a proposito del *"nobilissimo testamento dell'ex sindaco di Codroipo: lascia 8 milioni per opere di bene e condona i crediti"*.

Va ricordato che il cavalier Moro, in morte, dispose molti benefici a favore di numerose persone e della collettività; con questi ultimi si costituì il patrimonio da cui, nel 1946, a guerra ultimata, prese avvio l'Ente che portava il suo nome, dando origine, in tal modo, a quel processo giuridico noto come "entificazione".

La missione istituzionale

L'Azienda pubblica di Servizi alla Persona "Daniele Moro" di Codroipo persegue la promozione e la gestione di servizi alla persona attraverso attività sociali, educative, socio sanitarie ed assistenziali diversificando i servizi offerti, anche con la funzione di gestore unico degli interventi e dei Servizi Sociali territoriali e di soggetto promotore di azioni sociali attive a beneficio dei cittadini.

Nel proprio operare si ispira a principi di uguaglianza, di diritto di libera scelta, di imparzialità, di efficienza, di efficacia, di miglioramento della qualità delle prestazioni e umanizzazione delle cure e fa propri i principi sanciti dalla Carta dei Diritti della Persona di seguito riportata.

Diritto alla vita.

Ogni persona deve ricevere la tempestiva, necessaria ed appropriata assistenza per il soddisfacimento dei bisogni fondamentali per la vita (alimentazione, idratazione, igiene, protezione ambientale, movimento, riposo, sonno, comunicazione).

Diritto di cura e assistenza

Ogni persona deve essere curata in scienza-coscienza e nel rispetto delle sue volontà.

Diritto di prevenzione

Ad ogni persona deve essere assicurato quanto possibile atto a prevenire peggioramenti e/o danni a salute e/o alla sua autonomia (attività, strumenti, presidi sanitari, informazioni).

Diritto di difesa

Ogni persona in condizioni psico-fisiche di inferiorità deve essere difesa da speculazioni e raggi e/o danni fisici derivanti dagli ambienti circostanti.

Diritto di parola e di ascolto

Ogni persona deve essere ascoltata e le sue richieste devono venire accolte nei limiti del possibile.

Diritto di informazione

Ogni persona deve essere informata circa le procedure e le motivazioni che sostengono gli interventi di cui è oggetto.

Diritto di partecipazione

Ogni persona deve poter partecipare alle prese decisioni che riguardano se stessa.

Diritto di accettazione

Ogni persona deve essere accettata come individuo portatore di valori e non etichettata.

Diritto alla critica

Ogni persona può esprimere liberamente il suo pensiero e la sua critica inerente le attività e le disposizioni che la riguardano.

Diritto al rispetto e al pudore

Ogni persona deve essere chiamata con il proprio nome e deve essere rispettata la sua riservatezza e il concetto di pudore.

Diritto alla riservatezza

Ogni persona ha diritto al rispetto del segreto su notizie personali da parte di chi eroga direttamente o indirettamente l'assistenza, anche secondo quanto previsto dalla legge 196/2003 e successive modificazioni.

Diritto di pensiero e di religione

Ogni persona deve poter esplicitare le ideologie filosofiche, sociali e politiche nonché praticare la propria confessione religiosa.

I Principi

I fondamentali principi alla base dei servizi erogati dall'Azienda sono:

Uguaglianza

All'ospite è garantito l'accesso ai servizi senza distinzione o discriminazione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche e condizioni socioeconomiche. Tutti gli operatori improntano i loro comportamenti a questi criteri.

Continuità

L'Azienda assicura la continuità e regolarità delle prestazioni. Qualora si verificasse un funzionamento irregolare o l'interruzione del servizio, l'Azienda appronterà soluzioni organizzative e gestionali atte a contenere il possibile disagio.

Centralità dell'utenza

L'Azienda considera cardine del principio della centralità dell'utenza il rispetto della dignità della persona.

Partecipazione

La partecipazione dell'utenza alla vita della struttura è garantita dalla possibilità di esprimere la propria valutazione sulla qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare reclami o suggerimenti per il miglioramento dei servizi, nonché da incontri periodici tesi a consolidare la collaborazione con i familiari degli Ospiti.

Efficienza ed efficacia

L'Azienda non ha fini di lucro ed informa la sua attività di gestione a criteri di efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto del pareggio di bilancio.

I Servizi

Le attività offerte dall'ASP si sviluppano nell'ambito aree di intervento:

- servizi residenziali per anziani non autosufficienti;
- servizi semiresidenziali per anziani autosufficienti e non e/o affetti da demenza senile e/o da patologia Alzheimer;
- servizi per la prima infanzia;
- servizi sociali e domiciliari rivolti al territorio dell'Ambito del Medio Friuli;
- servizi socio-educativi per minori;
- servizi residenziali e diurni per minori;
- servizi di aggregazione giovanili;
- servizi residenziali e semiresidenziali per soggetti adulti con disabilità.

Servizi residenziali per anziani non autosufficienti

L'Azienda assicura un servizio di accoglienza residenziale protetta a persone prevalentemente anziane garantendo prestazioni socio-assistenziali, di servizio alberghiero, assistenza sanitaria, attività riabilitativa e di animazione in rapporto di convenzione con l'Azienda Sanitaria competente.

La sede della Residenza in Viale Duodo, 80 a Codroipo è un edificio disposto su due blocchi di due piani dedicati all'accoglienza dei 129 ospiti, immerso in un parco rigoglioso attrezzato per essere fruibile dagli ospiti anche in carrozzina. L'edificio centrale si compone di n. 42 camere a due posti letto e di 4 stanze a tre posti letto; l'ala est di 14 camere doppie e 5 camere singole, per un totale di 65 camere. La Residenza è suddivisa in 6 nuclei funzionali, secondo il profilo degli ospiti legato al livello di non autosufficienza.

Servizi semiresidenziali per anziani autosufficienti e non e/o affetti da demenza senile e/o da patologia Alzheimer

Il centro diurno “Casa di Giorno” è un servizio semiresidenziale che si configura come un servizio rivolto prevalentemente ai residenti nel contesto territoriale dell’ambito di Codroipo. La “Casa di giorno” garantisce una risposta flessibile e personalizzata ai bisogni dell’anziano e dei suoi caregivers attraverso la promozione del benessere della persona, la valorizzazione delle capacità residue dell’ospite favorendo il mantenimento delle abilità fisico/cognitive e degli interessi personali nel rispetto del patrimonio emozionale proprio e della patologia. La Casa di Giorno può accogliere 25 persone - delle quali 15 non autosufficienti e/o affetti da demenza senile e 10 affetti da demenza senile e/o patologia di Alzheimer.

Servizi per la prima infanzia

Il Nido Aziendale Daniele Moro, inaugurato nell’Ottobre del 2009, con sede in Via S. Ricci n. 36 a Codroipo, è istituito secondo le disposizioni della Legge Regionale 18 agosto 2005 n. 20 “Sistema educativo integrato dei servizi per la prima infanzia” e s.m.i. e relativo Regolamento di attuazione del 27 marzo 2006 n. 0897/Pres.; costruito secondo i canoni della bioarchitettura, può ospitare fino ad un massimo di 35 bambini di età compresa tra i 12 ed i 36 mesi. Tale ricettività può essere aumentata del 10% ai sensi della normativa regionale. Il Nido rimane aperto 11 mesi l’anno con chiusura nel mese di agosto e brevi interruzioni in occasione delle festività natalizie e pasquali. I giorni di apertura del Nido vanno dal lunedì al venerdì compreso e l’orario presenta varie soluzioni per venire incontro alle esigenze delle famiglie. L’area sulla quale insiste il Nido, la struttura ed i relativi spazi interni ed esterni, sono stati progettati e realizzati nel rispetto della normativa regionale in materia.

Servizi sociali e domiciliari rivolti al territorio dell’Ambito del Medio Friuli, socio-educativi per minori, residenziali e diurni per minori, aggregazione giovanili, residenziali e semiresidenziali per soggetti adulti con disabilità.

Con la Legge Regionale n. 6/2006 “Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale” sono state esplicitate le finalità istituzionali del “Servizio Sociale dei Comuni” (SSC) sia per quanto riguarda le funzioni, sia per quanto concerne i principi ed i criteri generali di esercizio. Il “Servizio Sociale dei Comuni” è l’organizzazione attraverso la quale vengono realizzati in modo associato i servizi sociali a beneficio della popolazione degli 11 Comuni. L’Assemblea dei Sindaci dei suddetti comuni, che fino al 31.12.2016 era l’organo di indirizzo e di alta amministrazione, ha a suo tempo affidato la gestione del SSC all’ASP “Daniele Moro”, a far data 1° gennaio 2008. La legge regionale 12 dicembre 2014, n. 26 di “Riordino del Sistema Regione-Autonomie locali nel Friuli Venezia Giulia. Ordinamento delle Unioni territoriali intercomunali e riallocazione di funzioni amministrative” e le seguenti modifiche hanno ridisegnato il panorama degli Enti locali territoriali della Regione stabilendo la costituzione di aggregazioni di Comuni, denominate Unioni territoriali e ponendo in capo alle stesse le funzioni del servizio sociale dei Comuni. L’area geografica, alla quale l’Ambito distrettuale di Codroipo fa riferimento per la gestione associata dei Servizi Sociali, coincide con quella del Distretto Sanitario di Codroipo ed è delimitata dai territori di undici Comuni: Basiliano, Bertiolo, Camino al Tagliamento, Castions di Strada, Codroipo, Lestizza, Mereto di Tomba, Mortegliano, Sedegliano, Talmassons, Varmo.

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Sottosezione di programmazione - Valore pubblico

Per valore pubblico si intende il benessere multidimensionale, ovvero il benessere sociale, economico, ambientale, sanitario, istituzionale generato a favore dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders, facendo leva sulla salute organizzativa, professionale, infrastrutturale, digitale ed economico-finanziaria di un'amministrazione.

L'ASP "Daniele Moro" persegue la promozione e la gestione di servizi alla persona attraverso attività sociali, educative, socio-sanitarie ed assistenziali diversificando i servizi offerti, anche con la funzione di gestore unico degli interventi e dei Servizi Sociali territoriali e di soggetto promotore di azioni sociali attive a beneficio dei cittadini.

Nel proprio operare si ispira a principi di uguaglianza, di diritto di libera scelta, di imparzialità, di efficienza, di efficacia, di miglioramento della qualità delle prestazioni e umanizzazione delle cure.

Il valore pubblico prodotto da ASP è, quindi, rivolto all'intera popolazione, ad una platea di *stakeholders* che va ben oltre al singolo fruitore del servizio, ma che interessa di riflesso anche i familiari, nonché i cittadini del territorio dell'Ambito del Medio Friuli. In questo ampio bacino di stakeholder emergono, inoltre, i volontari e le associazioni di volontariato, che attraverso collaborazioni di lungo termine promuovono l'interazione tra i diversi servizi ed il territorio. Al fine di poter erogare servizi di valore è poi necessaria, inoltre, la collaborazione con gli operatori del terzo settore, le aziende fornitrici e le altre amministrazioni pubbliche.

L'avvio di nuovi progetti, nonché l'introduzione di nuovi sistemi digitali che mirano alla semplificazione delle procedure, favoriscono la creazione del Valore Pubblico. Per realizzare ciò è necessario fare leva sul patrimonio tangibile ossia le risorse umane, economiche e patrimoniali, nonché sul patrimonio intangibile ovvero, su aspetti legati alla capacità organizzativa e manageriale, a livello di competenze e conoscenze all'interno dell'organizzazione, alla rete di relazioni interne ed esterne, alla capacità di analizzare il proprio contesto di riferimento e di dare adeguate risposte alle istanze che da esso provengono.

I risultati attesi, in termini di obiettivi generali e specifici, sono di miglioramento ed efficientamento dei servizi resi, non solo dal punto socio-educativo e socio-sanitario ma anche ambientale ed economico.

Il piano delle performance identifica le priorità di intervento e di miglioramento dei servizi, volte a veicolare sempre maggior valore pubblico. Infatti, è all'interno di tale piano che vengono definite le modalità e le azioni finalizzate al raggiungimento del valore pubblico attraverso una delle leve che rivestono un ruolo fondamentale all'interno dell'Azienda, le risorse umane.

La creazione del Valore Pubblico in senso ampio si ha, coinvolgendo e motivando il personale quale leva fondamentale per il raggiungimento degli *outcome* e, quindi, il miglioramento degli impatti. In tale prospettiva, il Valore Pubblico si crea programmando obiettivi operativi specifici (e relativi indicatori performance sotto i vari profili economico-finanziari, gestionali, produttivi, temporali) e obiettivi operativi trasversali come la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità, le pari opportunità e l'equilibrio di genere, funzionali alle strategie di generazione del Valore Pubblico.

Per Valore Pubblico in senso stretto, le Linee Guida Dipartimento della Funzione Pubblica intendono: 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.

Il principio di "partecipazione" è fra i principi fondanti la *vision* dell'Ente: la partecipazione di ospiti, familiari, operatori e stakeholder è fondamentale per la costruzione di un progetto aziendale condiviso, efficace ed efficiente. In questo caso il Valore pubblico è rappresentato da un buon livello di soddisfazione degli ospiti dal punto di vista della qualità del servizio erogato e degli spazi di accogliimento. La soddisfazione degli ospiti era presente anche il miglior ritorno nei confronti delle loro famiglie e pertanto della comunità udinese e friulana. Anche nel 2026 l'ASP sarà impegnata nella valutazione della soddisfazione degli utenti con la somministrazione di questionari di *customer* finalizzati a migliorare il livello di motivazione del personale e del clima organizzativo per favorire l'adesione ai cambiamenti organizzativi e prevenire fenomeni di burnout del personale.

È, altresì, necessario che l'azienda perfezioni le modalità di ascolto degli utenti e dei loro familiari attraverso la raccolta di segnalazioni/reclami, l'ascolto attivo e/o la valutazione della soddisfazione degli ospiti: con il presente atto si consolida la procedura per la gestione ed il monitoraggio delle segnalazioni URP, introdotta nel corso del 2025.

La gestione delle segnalazioni URP è un'azione importante e fondamentale per le organizzazioni e le amministrazioni per molteplici motivi: in primo luogo, consente di migliorare il servizio alla luce delle considerazioni provenienti dall'utente, predisponendo rimedi e azioni correttive o preventive; poi permette di migliorare la soddisfazione e il consenso attorno alla stessa organizzazione e ai servizi erogati, diventando così un modo per migliorare e monitorare più in generale la qualità dei servizi e per diffondere l'immagine di un'organizzazione attenta alle esigenze e ai feedback dei suoi utenti/clienti.

La procedura, meglio rappresentata nell'**allegato n. 1**, riguarda tutte le possibili segnalazioni presentate dall'utenza (positive o negative) sia cittadini singoli sia associazioni di tutela dei cittadini nonché istituzioni o operatori.

La struttura aziendale cui è assegnata la responsabilità della gestione delle segnalazioni dell'utenza è il Servizio Affari Generali - Ufficio Relazioni con il Pubblico, che periodicamente rendiconta al Presidente nella sua qualità di Legale rappresentante, al consiglio di amministrazione e al Direttore generale le risultanze della gestione del processo delle segnalazioni.

2.2 Sottosezione di programmazione – Performance

Il Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 "*Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.*" all'art. 15 dispone che l'organo di indirizzo politico-amministrativo di ciascuna amministrazione:

- a. emani le direttive generali contenenti gli indirizzi strategici;
- b. definisca in collaborazione con i vertici dell'amministrazione il Piano e la Relazione di cui all'articolo 10, comma 1, lettere a) e b);
- c. verifichi il conseguimento effettivo degli obiettivi strategici.

In questa sottosezione, pertanto, si vuole definire il piano della performance 2025-2027, il quale descrive le strategie operative negli ambiti individuati come rilevanti per il triennio.

Questi ultimi sono rappresentati dall'ambito strutturale, dall'ambito generale e dall'ambito socio-sanitario.

Di seguito vengono descritti sinteticamente gli **obiettivi per l'anno 2026** che si intendono raggiungere, come meglio esplicitati nell'**allegato n. 2**.

Obiettivi di ambito strutturale e di dotazione:

1. Chiusura dei lavori POR FESR;
2. Modifica progetto ed avvio attività per lavori Bando EISA;
3. Investimenti su attrezzature e presidi;
4. Rinnovo dotazioni strumentali ed informatiche.

Obiettivi di ambito generale:

1. Adozione del regolamento di contabilità aziendale;
2. Conclusione positiva del processo di accreditamento istituzionale per la residenza protetta;
3. Avvio della procedura per l'individuazione soggetto erogatore servizi integrati di Ambito;
4. Redazione e revisione di processi finalizzati ad una maggiore efficacia ed efficienza;
5. Valutazione ed adozione di atti riferiti alla gestione del servizio di nido aziendale.

Obiettivi di ambito sociosanitario:

1. Avvio di servizi di telemedicina;
2. Perfezionamento del sistema monitoraggio delle prestazioni fornite in coerenza con il budget di previsione e il regolamento regionale che disciplina l'accredimento istituzionale;
3. Attività di miglioramento del modello organizzativo infermieristico ed assistenziale;

L'attuazione degli indirizzi strategici individuati dal Commissario viene avviata e monitorata nell'ambito del Sistema di Valutazione e Misurazione della Performance che si sviluppa nelle seguenti fasi:

<i>Tempistica</i>	<i>Fase</i>	<i>Attività</i>
Gennaio-Aprile	1	Definizione degli obiettivi Vengono definiti gli obiettivi con i relativi indicatori e risultati attesi che verranno declinati sulla scheda di valutazione individuale.
	2	Colloquio informativo e consegna della scheda di valutazione Si assegnano gli obiettivi individuali e/o di struttura dell'anno in corso a ciascun dipendente e si comunicano le competenze e i comportamenti organizzativi su cui si effettuerà la valutazione. L'assegnazione degli obiettivi viene formalizzata con la consegna della scheda di valutazione, controfirmata dal valutato per presa visione
Giugno-Settembre	3	Monitoraggio intermedio

		Verifica intermedia sia sugli obiettivi individuali assegnati che potranno nell'occasione essere rimodulati, sia sugli aspetti comportamentali e sulle competenze richieste.
Gennaio-Marzo anno successivo a quello di valutazione	4	Colloqui finale e consegna della scheda di valutazione Valutazione della performance individuale dell'anno precedente e consegna della scheda di valutazione
Entro 15 giorni dalla consegna della scheda di valutazione finale		Istanza di riesame Indirizzata al Direttore Generale

Il Ciclo di gestione della performance, al fine di favorire lo sviluppo dei percorsi di crescita professionale, nonché di promuovere una corretta gestione delle risorse umane attraverso il riconoscimento del merito, è inoltre articolato nelle seguenti fasi:

- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, nonché all'Organismo Individuale di Valutazione ed ai cittadini e soggetti interessati, come possono essere gli utenti e destinatari dei servizi.

Nella definizione delle risorse e nella definizione dei criteri di valorizzazione del merito entrano in gioco i Contratti Collettivi che questa ASP applica ai propri dipendenti, ed in secondo luogo i Contratti Decentrati Integrativi che vengono sottoscritti tra la delegazione di parte pubblica e di parte datoriale.

- CCNL Comparto Sanità
- CCRL Comparto Unico FVG
- CCNL Area Sanità
- CCNL Area Funzioni Locali

2.2.1 Piano delle azioni positive

Il Decreto Legislativo n. 198 del 11 aprile 2006, all'articolo 48 prevede le "azioni positive nelle pubbliche amministrazioni", ovvero dispone che le amministrazioni predispongono piani di azioni positive tendenti ad assicurare, nel loro ambito rispettivo, la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne.

Successivamente l'art. 21 della Legge n. 183 del 04 novembre 2010, ha apportato importanti modifiche al Decreto Legislativo n. 165 del 30 marzo 2001, ed in particolare prevedendo all'articolo 7 "Gestione delle risorse umane", comma 1 quanto segue: *"Le pubbliche amministrazioni garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne e l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle*

promozioni e nella sicurezza sul lavoro. Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno.”

Viene rilevata quindi non solo la necessità, e l'obiettivo, di realizzare pari opportunità di lavoro tra uomini e donne, ma anche di creare un ambiente di lavoro in grado di garantire salute e sicurezza.

L'attuale situazione presso l'ASP Daniele Moro è che il 92,8% del personale è costituito da lavoratrici. Nello specifico, in merito ai ruoli dirigenziali vi è il 75% ricoperto da lavoratrici.

L'analisi degli indicatori numerici rappresentativi dei dipendenti evidenzia l'esclusione delle tipiche criticità della contrapposizione di genere. Pertanto, l'obiettivo cruciale non può che non essere quello del miglioramento del benessere organizzativo che passa necessariamente attraverso la garanzia di pari opportunità, salute e sicurezza sul lavoro, elementi i quali apportano una maggior produttività, nonché un maggior senso di appartenenza da parte dei lavoratori.

Gli obiettivi generali del piano sono principalmente i seguenti:

1. creazione ed offerta di pari opportunità, come condizione di uguale possibilità di riuscita o pari occasioni favorevoli nell'ambito di percorsi di formazione, di esperienze professionali e di percorsi di carriera;
2. garantire il benessere psico-fisico dei lavoratori, assicurando condizioni di lavoro prive di comportamenti molesti e mobbizzanti, in un'ottica di un ambiente di lavoro sicuro e caratterizzato da relazioni interpersonali improntate al rispetto della persona ed alla correttezza dei comportamenti.

2.3 Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e Trasparenza

La legge 6 novembre 2012, n. 190, recante “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*”, ha previsto un sistema organico di prevenzione e contrasto della corruzione articolato su due livelli: nazionale e decentrato.

A livello nazionale è stato predisposto il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) a cura del Dipartimento della Funzione Pubblica sulla base delle linee guida definite dal Comitato interministeriale e approvato con deliberazione n. 72/2013 dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, l'Integrità e la Trasparenza (C.I.V.I.T.), ora Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC).

A livello decentrato ogni pubblica amministrazione definisce un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.) che, sulla base delle indicazioni contenute nel P.N.A., rappresenta il documento programmatico fondamentale per la strategia di prevenzione all'interno dell'ente. Il P.T.P.C.T. costituisce, quindi, lo strumento attraverso il quale le Amministrazioni devono prevedere azioni e interventi efficaci nel contrasto ai fenomeni corruttivi concernenti l'organizzazione e l'attività amministrativa dell'ente.

Con il termine *corruzione*, come precisato nella circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica, non ci si riferisce solo ai delitti contro la Pubblica Amministrazione previsti dal Libro II, Titolo II, Capo I del Codice Penale ma si intende “*ogni situazione in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a*

lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati". In pratica, rilevano tutti i casi in cui si evidenzia un malfunzionamento dell'amministrazione, nel senso di una devianza dai canoni della legalità, del buon andamento e dell'imparzialità dell'azione amministrativa, causato dall'uso per interessi privati delle funzioni pubbliche attribuite.

La legge 190/2012 delinea, quindi, un'accezione ampia del fenomeno della corruzione e si propone di superare un approccio meramente repressivo e sanzionatorio di tale fenomeno, promuovendo un sempre più intenso potenziamento degli strumenti di prevenzione, dei livelli di efficienza e trasparenza all'interno delle pubbliche amministrazioni.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.) è un documento programmatico che, previa individuazione delle attività dell'Ente nell'ambito delle quali è più elevato il rischio che si verifichino fenomeni corruttivi e di illegalità in genere, definisce le azioni e gli interventi organizzativi volti a prevenire detto rischio o, quantomeno, a ridurlo. Tale obiettivo viene perseguito mediante l'attuazione delle misure generali e obbligatorie previste dalla normativa di riferimento e di quelle ulteriori ritenute utili in tal senso. In quanto documento di natura programmatica, il P.T.P.C.T. deve coordinarsi con gli altri strumenti di programmazione dell'Ente, in primo luogo con il ciclo della performance.

Contesto esterno internazionale, nazionale e locale

Il 2026 è un anno di consolidamento per diverse normative europee che impattano direttamente sulla PA italiana.

- Implementazione dell'AI Act: l'entrata in vigore a pieno regime dell'AI Act richiede alle amministrazioni un'analisi dei rischi legati ai sistemi di Intelligenza Artificiale utilizzati nei processi decisionali.
- Sovranità Digitale ed EUDI Wallet: l'introduzione dell'Identità Digitale Europea (EUDI Wallet) nel 2026 trasforma il modo in cui i cittadini interagiscono con la PA a livello transfrontaliero.
- Frammentazione Geopolitica: le tensioni globali influenzano la resilienza delle catene di fornitura (supply chain) e richiedono strategie di cybersicurezza preventiva e "sovranità dei dati" (Geopatriation).

L'esercizio della funzione amministrativa per il triennio 2026-2028 si inserisce in un contesto internazionale caratterizzato dalla piena operatività dell'AI Act (Regolamento UE 2024/1689). Tale normativa impone a questa Amministrazione un rigoroso monitoraggio dei sistemi di Intelligenza Artificiale impiegati (laddove introdotti), con particolare attenzione alla classificazione dei "sistemi ad alto rischio" (High-Risk AI) utilizzati nei servizi pubblici essenziali, nella gestione del personale e nell'accesso alle prestazioni sociali. L'obiettivo strategico non è solo la conformità normativa, ma l'integrazione di un'AI etica e antropocentrica che garantisca la trasparenza dei processi decisionali e la protezione dei dati dei cittadini.

Parallelamente, il consolidamento della Direttiva NIS2 (UE 2022/2555) eleva gli standard di resilienza richiesti. Il rischio geopolitico di attacchi cyber alle infrastrutture critiche della PA impone il passaggio da una logica di "difesa perimetrale" a una di resilienza proattiva. Per questa Amministrazione, ciò implica:

- l'adozione di protocolli di sicurezza basati sul modello Zero Trust;
- la gestione dei rischi lungo l'intera catena di approvvigionamento dei servizi digitali;

- il rafforzamento delle competenze tecniche del personale (upskilling) per prevenire minacce ibride che potrebbero compromettere l'integrità del Valore Pubblico generato; In questo scenario, il PIAO si pone come strumento di governance per trasformare questi obblighi in leve di efficienza, garantendo che l'innovazione tecnologica sia sempre bilanciata dalla sovranità digitale e dalla sicurezza dei processi amministrativi.

A livello nazionale, il 2026 segna il consolidamento del Decreto Legislativo n. 29/2024, che attua la riforma per l'assistenza agli anziani:

- focus Strategico: il contesto nazionale impone il passaggio da una logica puramente assistenziale a una di "Care Integration". Per l'ASP, ciò significa integrare le strutture residenziali (RSA) con i servizi domiciliari (ADI) e le nuove centrali operative territoriali;
- obiettivo PIAO: dimostrare come l'organizzazione si stia adattando per garantire il budget di cura personalizzato e la semplificazione dell'accesso ai servizi;

Molti degli investimenti nazionali (Case della Comunità, Ospedali di Comunità) arrivano al collaudo finale nel 2026:

- impatto sull'ASP: L'azienda può posizionarsi come partner chiave delle ASL nella gestione di questi nuovi nodi della rete territoriale. L'analisi deve evidenziare il rischio di "concorrenza" o, preferibilmente, l'opportunità di integrazione socio-sanitaria.
- digitalizzazione: Obbligo nazionale di alimentare il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) 2.0. L'ASP deve certificare la capacità dei propri software gestionali di dialogare con i sistemi regionali e nazionali.

Il contesto nazionale è segnato dalla grave carenza di infermieri e OSS e dall'aumento dell'età media dei dipendenti pubblici:

- turnover e competenze: L'analisi deve riconoscere la difficoltà di reclutamento e strategie di Employer Branding e piani di benessere organizzativo (welfare aziendale) per trattenere il personale in un mercato altamente competitivo.

Il contesto di riferimento per il triennio 2026-2028 è delineato dalla piena convergenza tra la Riforma Nazionale della Non Autosufficienza (L. 33/2023) e l'architettura dei servizi della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia. L'ASP si trova a operare in un ecosistema regionale che ha storicamente privilegiato l'integrazione tra Comuni e Aziende Sanitarie, oggi chiamata a una prova di resilienza post-PNRR.

I principali *driver* di cambiamento per l'Ente nel contesto locale sono:

Evoluzione dell'Assetto Istituzionale Regionale

L'anno 2026 consolida il ruolo degli Ambiti Territoriali e la sinergia con i Distretti Sanitari. In linea con la programmazione regionale, l'ASP è chiamata a superare la funzione di mero gestore di posti letto per diventare un Hub di servizi territoriali. Questo implica la partecipazione attiva ai tavoli di co-progettazione previsti dal Codice del Terzo Settore, garantendo la sostenibilità dei LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali) in un territorio caratterizzato da un indice di vecchiaia tra i più elevati d'Italia.

Sanità Digitale e Sistema Informativo Regionale

In coerenza con gli obiettivi di "Italia Digitale 2026", l'ASP è inserita nel processo di potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE 2.0). In FVG, questo si traduce nell'obbligo di interoperabilità con la piattaforma regionale Sesamo. La sfida del triennio è la digitalizzazione completa del PAI (Piano Assistenziali Individualizzati) e l'integrazione dei dati clinici degli ospiti con i sistemi delle Aziende Sanitarie regionali, facilitando la continuità assistenziale tra RSA, Ospedali di Comunità e domicilio.

Gestione delle Risorse Umane e Fabbisogno Professionale

Il contesto regionale risente in modo acuto del mismatch tra domanda e offerta di personale sanitario (infermieri e OSS). L'ASP, nel quadro delle direttive regionali, deve adottare strategie di welfare aziendale e piani di formazione finanziati per attrarre e trattenere il capitale umano, elemento cardine del Valore Pubblico prodotto.

Sostenibilità Economica e Nuove Tariffe

L'analisi nazionale ed europea evidenzia un incremento dei costi strutturali (energia, presidi medici, derrate alimentari). In FVG, l'Azienda deve bilanciare l'equilibrio di bilancio con la programmazione delle quote di rilievo sanitario e dei contributi regionali per l'abbattimento delle rette. L'obiettivo strategico è mantenere l'accessibilità ai servizi senza compromettere la qualità assistenziale, in un regime di monitoraggio rigoroso della spesa pubblica.

Legalità e Trasparenza nel Sistema degli Accreditementi

In conformità con il PNA e le direttive ANAC, l'ASP pone massima attenzione ai processi di accreditamento istituzionale regionale. La prevenzione della corruzione si focalizza sulla trasparenza dei criteri di ammissione (liste d'attesa centralizzate o di struttura) e sulla gestione dei contratti di fornitura per i servizi esternalizzati, garantendo il rispetto delle clausole sociali e della legalità in ogni fase del ciclo di vita del servizio.

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona si pone l'obiettivo di trasformare i vincoli normativi in opportunità, agendo come sentinella del territorio del Medio Friuli per intercettare precocemente le fragilità emergenti e garantire risposte flessibili, sicure e tecnologicamente avanzate, coerentemente con la missione di utilità sociale che ne ispira l'azione.

Contesto interno

Nel corso dell'anno 2025 è proseguito il trend positivo riferito al tasso di occupazione della Struttura residenziale, già iniziato nell'esercizio precedente. Al 31.12.2025 il tasso di occupazione medio mensile si è attestato su un valore del 99,62%. Positivo anche l'andamento del tasso di occupazione del Centro Diurno, che si è attestato al 100,00%..

Ricavi stimati. I ricavi per rette per la struttura protetta sono stati stimati, per l'anno 2026, prevedendo un tasso di occupazione in linea con l'anno 2025 e pari al 99,6% sul numero di posti letto complessivamente disponibili. Lo stesso dicasi per gli anni 2027 e 2028.

Stima ricavi complessivi (CDR, CD, NIDO) per il 2026

Struttura residenziale: euro 5.338.588 (di cui euro 657.718 “Terza Luna”)

Centro Diurno: euro 394.347

Nido: euro 108.612

L’ASP è dotata di piena autonomia statutaria, regolamentare, patrimoniale, contabile, tecnica e gestionale, nell’ambito delle disposizioni vigenti. L’organizzazione dell’Azienda ed il suo funzionamento - a norma delle disposizioni di legge e dello Statuto vigenti - sono uniformati ai principi:

- della distinzione tra responsabilità di indirizzo dell’azione amministrativa e gestionale;
- dell’Azienda e della definizione degli obiettivi e dei programmi della stessa, spettante agli Organi di direzione politica, e della responsabilità di gestione amministrativa, tecnica e finanziaria spettanti al Direttore Generale e ai Dirigenti;
- della trasparenza dell’attività amministrativa, dell’efficacia, efficienza ed economicità dell’azione amministrativa;
- della programmazione delle attività ed idoneità organizzativa dell’istituzione, al fine di erogare prestazioni conformi al piano di intervento regionale;
- della responsabilità ed unicità dell’amministrazione.

La struttura ha una capienza di:

- 129 ospiti non autosufficienti per la struttura residenziale
- 7 posti residenziali nucleo “Terza Luna”
- 6 posti semiresidenziali “Terza Luna”
- 1 posto sollievo “Terza Luna”
- 25 ospiti per il Centro Diurno
- 35 posti per l’Asilo Nido

La dotazione organica al 31.12.2025 vede n. 33 dipendenti complessivi di cui n. 13 dipendenti dei servizi generali/amministrativi e n. 20 dipendenti dei servizi assistenza/sanitari.

A questi si aggiungono n. 100 tra dipendenti e collaboratori della società *in house* Socialteam Srl.

Inoltre, in quanto Ente Gestore dei Servizi Sociali, l’ASP conta anche n. 34 lavoratori afferenti alla Pianta Organica Aggiuntiva.

Si indica, poi, un’analisi SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats)

PUNTI DI FORZA (Strengths)	PUNTI DI DEBOLEZZA (Weaknesses)
Radicamento Territoriale: forte fiducia da parte della comunità locale e dei Comuni dell’Ambito.	Obsolescenza Digitale: alcuni processi amministrativi sono ancora legati a flussi documentali cartacei.
Integrazione Sanitaria: Protocolli già attivi con ASUFC	Età Media del Personale: elevata età media dei dipendenti con rischio di burnout e necessità di ricambio.

* Patrimonio Immobiliare: strutture di proprietà che permettono una gestione diretta degli spazi.	Costi di Manutenzione: elevati oneri per l'adeguamento energetico e tecnologico delle sedi storiche.
OPPORTUNITÀ (Opportunities)	MINACCE (Threats)
Fondi FSE+ e PNRR: Disponibilità di finanziamenti per la formazione e la domotica assistiva.	Carenza di Professionisti: Difficoltà nel reperire Infermieri e OSS (concorrenza con Sanità Pubblica e Privata).
Telemedicina: Implementazione di servizi per ridurre le ospedalizzazioni.	Inflazione e Costi Energetici: Pressione sulla stabilità del bilancio e sulle rette a carico dell'utenza.
Co-progettazione: Nuove sinergie con il Terzo Settore per servizi innovativi (co-housing, centri diurni).	Evoluzione dei Bisogni: Aumento di ospiti con patologie multi-croniche e demenze gravi (Alzheimer).

Mappatura dei processi, identificazione e valutazione del rischio corruttivo

La metodologia utilizzata per mappare i processi, valutare il rischio corruttivo e individuare il conseguente trattamento, tiene conto dei principi definiti dal PNA 2019 e di quanto previsto nelle ultime Linee guida contenute nel Vademecum approvato dal Consiglio dell'Autorità il 2 febbraio 2022 concernente "*Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022*".

Il documento allegato al presente PIAO (**allegato n. 3**) riporta le modalità seguite per la valutazione delle aree di rischio ed individua i processi ritenuti a maggiore rischio di corruzione correlati ai servizi coinvolti e l'individuazione del livello di rischio.

Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio

Le misure di carattere generale che l'amministrazione adotta nel periodo di vigenza della presente pianificazione per prevenire il rischio di corruzione, sulla base di quanto disposto dalle stesse disposizioni della Legge 190/2012 si sostanziano nelle seguenti azioni:

Implementazione di un sistema di controlli interni specificamente diretti alla prevenzione e all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo

- per garantire la massima trasparenza dell'azione amministrativa, con riferimento alle attività a rischio corruzione, i provvedimenti conclusivi relativi ai procedimenti amministrativi correlati devono essere assunti preferibilmente in forma di atto amministrativo;
- chi istruisce la pratica ha il dovere di rivolgersi al Responsabile per la prevenzione della corruzione ogni qual volta rilevi richieste o comportamenti sospetti da parte dei suoi interlocutori;
- il Responsabile per la prevenzione della corruzione può richiedere a chi ha istruito la pratica e/o adottato il provvedimento finale di poter visionare gli atti adottati e di chiedere

informazioni aggiuntive verbali o scritte circa le circostanze di fatto e le ragioni giuridiche che sottendono all'adozione del provvedimento;

- è istituita una riunione semestrale di verifica dell'attuazione del piano alla quale partecipano il Responsabile della prevenzione della corruzione, i dirigenti delle Aree, durante la quale ciascun responsabile relaziona in base a possibili rischi di corruzione ancora non previsti nel Piano.

Adozione di adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio, con particolare riferimento alla formazione delle commissioni di gare d'appalto e concorsi

Tale misura non può non tenere in considerazione che il personale dell'ASP è decisamente limitato numericamente e che ciascuno possiede specifiche competenze che devono essere fatte valere nel momento in cui l'azienda opera scelte importanti come chi assumere, a chi affidare servizi esternalizzati o forniture qualitativamente ineccepibili, a chi affidare incarichi di collaborazione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione certifica all'interno degli atti di nomina dei commissari di concorso e gara - quando appartenenti all'organico dell'azienda - che le persone nominate non hanno mai avuto comportamenti tali da ritenere che la loro attività all'interno della specifica commissione possa essere inficiata da comportamenti rilevanti ai fini del presente Piano.

Adozione di misure che garantiscano il rispetto della normativa sulla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, di cui all'art. 1, comma 51 della legge n. 190, con le necessarie forme di tutela, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato, integrandole con quanto previsto dalla legge 30 novembre 2017, n. 179

Il Responsabile della prevenzione della corruzione effettua un'analisi del vigente regolamento, evidenzia le eventuali criticità proponendo i necessari aggiornamenti.

Adozione di misure di controllo dell'osservanza da parte dei dipendenti delle norme del codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al c. 44 della legge n. 190.

Prosecuzione delle azioni necessarie all'effettiva attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti, in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel presente Piano triennale.

Previsione di verifiche a campione, a cura del Responsabile della prevenzione

della corruzione, in merito all'osservanza delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi (di cui ai commi 49 e 50 della legge n. 190), anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico (nuovo comma 16-ter dell'articolo 53 del d. Lgs. n. 165 del 2001)

Il Responsabile della prevenzione della corruzione effettua n. 3 verifiche a campione per ciascun anno di validità del Piano.

Adozione di specifiche attività di formazione del personale, con attenzione prioritaria al Responsabile per la prevenzione della corruzione dell'amministrazione e ai funzionari competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione

Il Piano della formazione individua i dipendenti che hanno l'obbligo di partecipare ai programmi di formazione sul tema dei reati contro la pubblica amministrazione ed in particolare dei contenuti della Legge 190/2012.

La pubblicazione degli atti amministrativi sul sito internet dell'ASP costituisce in ogni caso il metodo fondamentale per il controllo, da parte del cittadino e/o utente, delle decisioni nelle materie a rischio di corruzioni.

Monitoraggio e riesame

Il RPCT svolge l'attività di controllo periodico sullo stato di attuazione degli obblighi di pubblicità, mediante verifica tra quanto pubblicato e quanto indicato nel Programma (Monitoraggio interno).

All'OIV sono attribuite importanti funzioni in materia di verifica degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e integrità. La verifica è svolta attraverso un'attività di *audit* il cui risultato è pubblicato nella sottosezione "*Controlli e rilievi sull'amministrazione*", sottosezione di secondo livello "*Organismi individuali di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe*" (Monitoraggio esterno).

La somministrazione di appositi questionari per la rilevazione del grado di soddisfazione degli ospiti, dei familiari e del personale nonché l'adozione, come sopra ricordato, di una nuova procedura per la gestione ed il monitoraggio delle segnalazioni URP genererà dei risultati che saranno condivisi con gli interessati mediante la pubblicazione in formato sintetico nella sezione "Amministrazione trasparente".

Su semplice richiesta del Responsabile anticorruzione, nella figura del Direttore generale, i dirigenti o i titolari di incarico di funzione organizzativa sono tenuti a fornire informazioni su qualunque atto rientrante tra le attività a elevato rischio di corruzione (Rendicontazione a richiesta).

Con cadenza annuale, si stabilisce che il Direttore Generale, con il contributo dei titolari di incarico di funzione organizzativa fornirà le informazioni sui processi decisionali, anche al fine di monitorare il rispetto dei termini previsti per la conclusione dei procedimenti nonché eventuali legami di parentela o affinità con i contraenti o con gli interessati dai procedimenti (Rendicontazione periodica).

Programmazione dell'attuazione della trasparenza

L'ASP adotta il principio della trasparenza intesa come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti, 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. La presente sezione del Piao ha lo scopo di definire modalità, strumenti e tempistica con cui l'azienda intende favorire la trasparenza e l'integrità della propria azione amministrativa, tenuto conto degli aggiornamenti normativi in materia.

Sulla *home page* del sito istituzionale aziendale è attiva la sezione "Amministrazione Trasparente", i cui contenuti sono validati dal RPCT in ottemperanza alle prescrizioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 e alle indicazioni di cui alla Delibera ANAC n. 1310/2016 avente ad oggetto *"Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016"*.

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Daniele Moro" è dotata di casella di posta elettronica certificata (PEC). L'indirizzo di PEC è aspmoro@certgov.fvg.it indicato in modo chiaro nella Home page del sito internet istituzionale <http://www.aspmoro.it/>

Per "accesso civico", istituto previsto dall'art. 5 del D.Lgs. 33/13, si intende il diritto, completamente gratuito per chiunque, di poter richiedere documenti, informazioni o dati, nei casi in cui ne sia stata omessa la pubblicazione obbligatoria, senza necessità che la relativa richiesta sia motivata e senza possibilità per l'Azienda di porre alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente.

Con determinazione n. 1309 del 28.12.2016 l'ANAC ha approvato le linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art.5, c. 2, del D. Lgs. 33/2013.

In particolare il novellato art. 5, c. 2 del decreto trasparenza, ai sensi del quale *"chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5-bis"*, si traduce, in estrema sintesi, in un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione, dando vita ad una nuova tipologia di accesso denominata *"accesso generalizzato"*.

L'accesso generalizzato non sostituisce l'accesso civico "semplice" denominato "accesso civico" previsto dall'art. 5, c. 1 del decreto trasparenza, e disciplinato nel citato decreto già prima delle modifiche ad opera del d.lgs. 97/2016. L'accesso civico rimane circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce un rimedio alla mancata osservanza degli obblighi di pubblicazione imposti dalla legge, sovrapponendo al dovere di pubblicazione, il diritto del privato di accedere ai documenti, dati e informazioni interessati dall'inadempienza.

Per esercitare concretamente il diritto di accesso civico, l'interessato deve utilizzare l'indirizzo di posta elettronica dell'Ente (info@aspmoro.it), inoltrando apposita richiesta al

Responsabile per la prevenzione della corruzione che svolge anche le funzioni di responsabile per la trasparenza.

Sul sito web istituzionale, all'interno dell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" sotto-sezione "*Altri Contenuti - Accesso Civico*", è stato pubblicato il modello da utilizzare per la richiesta di accesso civico da parte dell'interessato (**allegato n. 4**). Il Responsabile si pronuncia sulla richiesta di "accesso civico" comunicando al richiedente l'esito della sua richiesta; dopo la comunicazione della pronuncia ed entro trenta giorni dalla stessa, l'Ente procede alla pubblicazione della stessa, trasmettendo contestualmente al richiedente il documento, l'informazione o il dato richiesto. Il Responsabile cura ed assicura la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal D.lgs. 33/2013.

Se il documento, l'informazione o il dato risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, il Responsabile indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

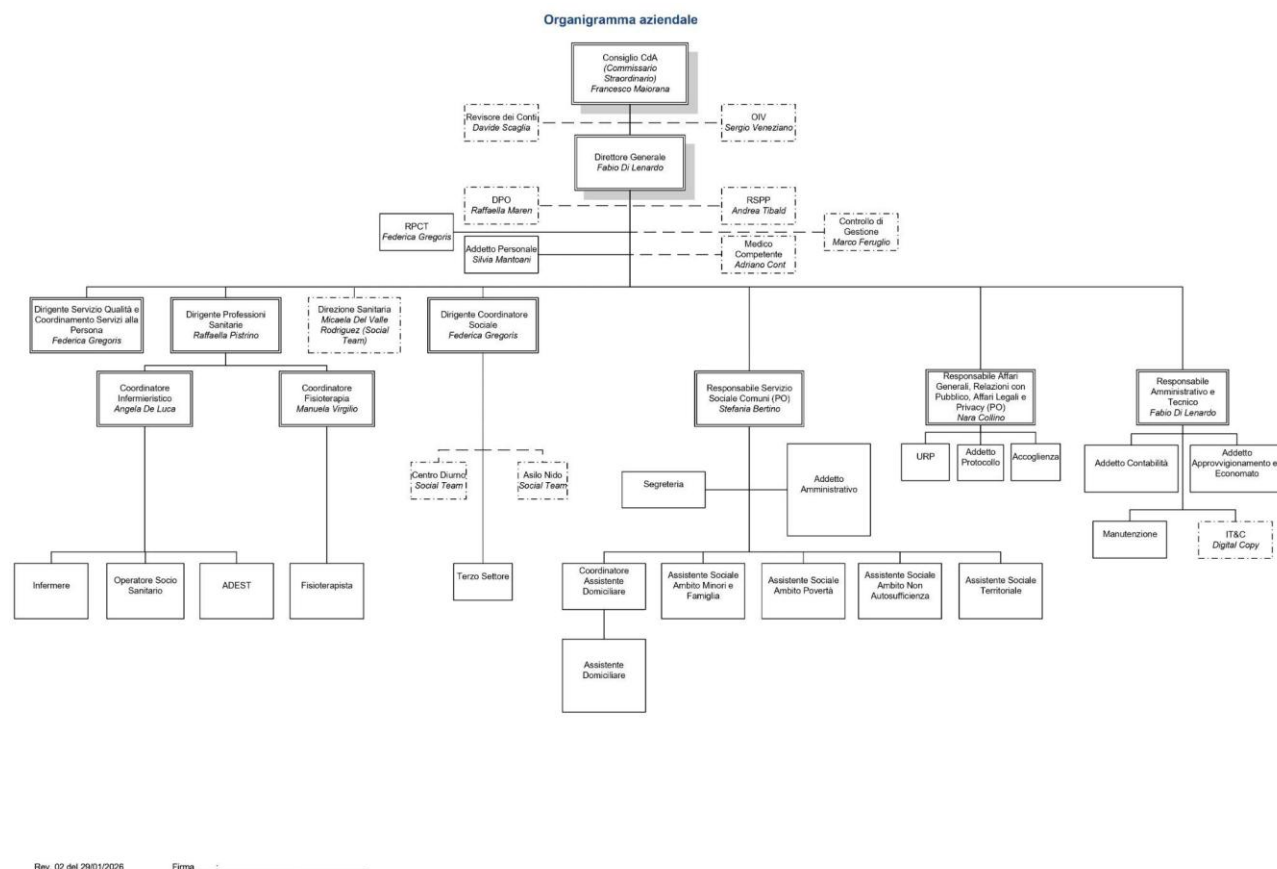
Se il Responsabile non si pronuncia, o decorrono i 30 giorni, si ha l'ipotesi di mancata risposta; in tal caso il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo previsto dall'art. 2 c. 9 bis Legge 241/90.

Anche per l'accesso generalizzato l'interessato deve utilizzare l'indirizzo di posta elettronica dell'Ente, inoltrando apposita richiesta al Responsabile per la prevenzione della corruzione che svolge anche le funzioni di responsabile per la trasparenza. Anche in questo caso è stato pubblicato il modello da utilizzare per la richiesta di accesso generalizzato sul sito web istituzionale, all'interno dell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" sotto-sezione "*Altri Contenuti - Accesso Civico*" (**allegato n. 5**).

SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa

La struttura organizzativa dell'ASP è sintetizzata nell'organigramma di seguito riportato:



Per quanto riguarda l'indicazione puntuale della dotazione organica si rinvia alla *Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni del personale*.

3.2 Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile

Il lavoro agile nelle pubbliche amministrazioni viene introdotto con la Legge Madia n. 124 del 07 agosto 2015, con l'articolo 14, comma 1, il quale prevede che le PA attivino il lavoro in modalità agile quale istituto finalizzato alla promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Con la Direttiva del 29.12.2023 sul Lavoro Agile, il Ministro per la Pubblica Amministrazione sottolinea che dal 1° gennaio 2024 il lavoro agile deve essere regolato da accordi individuali che definiscono obiettivi e modalità personalizzate per svolgere la prestazione lavorativa. Nello specifico, possono ricorrere a tale modalità di lavoro i lavoratori "fragili", i dipendenti con figli fino a 12 anni di età o senza alcun limite di età nel caso di figli in condizioni di disabilità, ed in fine i caregivers ai sensi dell'art. 1, comma 255 della Legge n. 205 del 27 dicembre 2017.

Fermo restando che il lavoro agile prevede espressamente l'adozione di un Regolamento da parte dell'Ente, da approvare previo confronto con le Organizzazioni Sindacali, e tenuto conto degli aspetti positivi dell'utilizzo di tale strumento organizzativo, è necessario fare una valutazione in termini di fattibilità.

L'attività lavorativa prevalente dell'ASP è quella di assistenza, il che esclude la possibilità di far ricorso a tale modalità, eccezion fatta per l'area amministrativa.

Alla luce di un tanto verrà successivamente valutata, l'eventuale adozione di un Regolamento che disciplini il lavoro agile o il lavoro da remoto, in sede di trattativa da avviarsi con le OO.SS. per la definizione del Contratto Decentrato e potrà dunque riguardare solo il personale amministrativo.

3.3 Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni di personale

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale viene adottato in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance. Esso indica la consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di adozione del Piano, suddiviso per inquadramento professionale ed evidenza:

- 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.

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale dell'ASP è stato redatto seguendo i seguenti principi:

1. rivalutazione degli assetti organizzativi in relazione all'efficace perseguimento degli obiettivi programmati;
2. superamento della dotazione organica a favore di uno strumento programmatico modulabile e flessibile, per le esigenze di reclutamento e di gestione delle risorse umane necessarie all'organizzazione;
3. revisione dei profili professionali in relazione alla necessità di determinare fabbisogni prioritari di nuove figure e competenze professionali.

Da tenere in considerazione che presso l'ASP alcuni servizi aziendali sono garantiti attraverso il ricorso ad appalti esterni espletati ai sensi della vigente normativa. In particolare, sono stati esternalizzati i servizi di ristorazione degli ospiti e mensa del personale, i servizi alberghieri e di supporto all'attività assistenziale ed il servizio di portineria. L'ASP, inoltre, si avvale della società partecipata Socialteam S.r.l. - società ad intero capitale pubblico -, per la gestione globale di: servizi sanitari, socio sanitari ed alberghieri all'interno di alcune dei propri reparti; servizi alberghieri ed educativi del nido aziendale; servizio tutela minori e supporto psicologico; servizio di trasporto a favore di persone anziani e disabili.

Il prospetto relativo al piano triennale dei fabbisogni del personale 2026 – 2028, riportato nell'**allegato n. 6**, è suddiviso tra l'Area dei servizi generali e l'Area dei servizi sanitari e socio assistenziali. Inoltre, vi è specifico dettaglio relativo alla Pianta Organica Aggiuntiva del Servizio Sociale dei Comuni del Medio Friuli, suddivisa tra l'Area amministrativa e l'Area del servizio socio assistenziale. Per il triennio 2026-2028 si è previsto di procedere alle assunzioni di personale per rispondere a esigenze di:

- mantenimento degli standard gestionali, con particolare riferimento alle figure amministrative e fisioterapiche;
- nuovo assetto di alcuni uffici a seguito della cessazione dal servizio di alcune figure professionali;
- potenziamento del Servizio Sociale al fine di attuare percorsi
 - ◆ di rafforzamento dei Punti Unici di Accesso (PUA), nonché di sostegno all'inclusione sociale e lotta alla povertà;
 - ◆ aderenti al nuovo modello organizzativo coerente con l'atto di delega.

3.3.1 Formazione del personale

Lo sviluppo del capitale umano delle amministrazioni pubbliche deve essere al centro della strategia aziendale: la formazione e lo sviluppo delle conoscenze, delle competenze e delle capacità delle persone costituiscono uno strumento fondamentale nella gestione delle risorse umane delle amministrazioni e si collocano al centro del processo di rinnovamento. Il disegno e la concreta ed efficace attuazione delle politiche di formazione del personale sono una delle principali responsabilità del datore di lavoro pubblico e della dirigenza pubblica che ne esercita per legge le funzioni.

A livello organizzativo, il rafforzamento delle politiche di formazione passa, innanzitutto, attraverso il presente documento con il quale le amministrazioni sono chiamate a declinare le priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze del personale per livello organizzativo e per filiera professionale, le risorse interne ed esterne attivabili ai fini delle strategie formative, le misure volte ad incentivare e favorire l'accesso ai percorsi di istruzione e qualificazione, gli obiettivi e i risultati attesi della formazione.

La formazione del personale non può risolversi in una questione eminentemente tecnica: l'accurata definizione di obiettivi strategici di sviluppo delle competenze del personale, condotta a partire da una corretta rilevazione dei fabbisogni formativi, costituisce un presupposto necessario, ma non sufficiente, per una piena efficacia degli interventi formativi. Occorre che le persone e le amministrazioni si appropriino della dimensione "valoriale" della formazione, aumentando ovvero migliorando la consapevolezza del fatto che le iniziative di sviluppo delle conoscenze e delle competenze devono produrre valore per tre insiemi di soggetti:

- le persone che lavorano nelle amministrazioni quali beneficiari diretti delle iniziative formative;
- le amministrazioni stesse;
- i cittadini quali destinatari dei servizi erogati dalle amministrazioni.

La formazione del personale deve essere considerata quindi, innanzitutto, come un catalizzatore della produttività e dell'efficienza organizzativa e quindi deve contribuire a rafforzare, diversificare e ampliare le competenze, le conoscenze e le abilità dei dipendenti, permettendo loro di affrontare nuove richieste, risolvere problemi complessi e contribuire efficacemente al raggiungimento degli obiettivi organizzativi e di valore pubblico.

Su altro versante, la formazione ha un impatto fondamentale, in quanto strettamente legata alla soddisfazione, alla fidelizzazione, al benessere organizzativo e all'impegno dei dipendenti. La crescita delle persone attraverso la formazione e, più in generale, il miglioramento del benessere delle risorse umane si trasforma in un significativo ritorno in termini di motivazione, senso di appartenenza e soddisfazione lavorativa.

In buona sostanza la formazione deve permettere:

- la crescita delle conoscenze delle persone;
- lo sviluppo delle competenze delle persone;
- la crescita della coscienza del ruolo ricoperto da ciascuna persona.

La strategia di crescita e sviluppo del capitale umano delle amministrazioni pubbliche nella prospettiva del rafforzamento della capacità amministrativa – e, quindi, nella generazione di valore pubblico – può essere declinata attorno a tre principali aree di competenza:

1. le competenze di leadership e le soft skill, necessarie per guidare e accompagnare le persone nei processi di cambiamento;
2. le competenze per l'attuazione delle transizioni amministrativa, digitale e di quelle che caratterizzano i processi di innovazione e, più in generale, di modernizzazione;
3. le competenze relative ai valori e ai principi che contraddistinguono il sistema culturale di pubbliche amministrazioni moderne improntate all'inclusione, all'etica, all'integrità, alla sicurezza e alla trasparenza.

La realizzazione degli obiettivi di sviluppo delle competenze del capitale umano pubblico nella prospettiva della crescita delle persone, del rafforzamento della capacità amministrativa, del miglioramento della performance e della produzione del valore pubblico richiede un significativo contributo della formazione.

Per quanto riguarda, l'Area dei servizi generali l'ASP si avvarrà, come *entry point*, delle risorse messe a disposizione dal Dipartimento della funzione pubblica attraverso la piattaforma "*Syllabus: nuove competenze per le pubbliche amministrazioni*".

Nel corso del 2026 verranno organizzati, attraverso incarichi a provider esterni o adesione a pacchetti formativi corsi sulle seguenti tematiche:

- attività di informazione e di comunicazione delle amministrazioni (l. n. 150 del 2000, art. 4);
- salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (d.lgs. n. 81 del 2008, art. 37);
- prevenzione della corruzione;
- etica, trasparenza e integrità;
- contratti pubblici.

Per l'Area dei servizi assistenziali, dopo il continuo sviluppo della formazione avvenuto nel corso del 2024 e 2025, giustificato dalla necessità di adempiere ai dettati normativi sottesi all'accreditamento ed alla consapevolezza di tale funzione quale principale leva strategica del cambiamento e dell'innovazione per tendere a una qualità assistenziale sempre più rispondente ai bisogni e alle aspettative dell'utenza (familiari inclusi), anche attraverso auspicabili interventi/attività coprogettati con i restanti servizi del territorio, nel 2026 si continuerà sullo stesso solco andando a concludere interventi formativi già programmati e non ancora realizzati.

L'offerta formativa è aperta (per gli argomenti di specifico interesse aziendale posta in obbligatorietà) anche al personale della società partecipata Socialteam Srl.

SEZIONE 4 – MONITORAGGIO

I principali strumenti e le principali modalità di monitoraggio delle azioni previste dal presente PIAO sono di seguito rappresentati:

Valore Pubblico e performance

È previsto il monitoraggio con cadenza semestrale e, pertanto, ogni anno vengono raccolti i dati di avanzamento al 30 giugno e al 31 dicembre. A seguito del monitoraggio intermedio viene predisposta, a cura dei coordinatori delle varie aree, una relazione di monitoraggio utile a rendere noto lo stato di avanzamento degli obiettivi fissati in fase di programmazione e le possibili situazioni di criticità che si sono presentate. Con il monitoraggio finale, invece, i dati raccolti vengono utilizzati per la stesura della relazione annuale sulla performance che conclude la fase della rendicontazione e rappresenta il completamento del ciclo della *performance*.

La Relazione, che deve essere validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione o dal Nucleo di Valutazione, evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati, gli eventuali scostamenti e le relative cause, è, quindi, un valido strumento di *accountability* attraverso il quale l'amministrazione può rendicontare a tutti gli stakeholder, esterni ed interni, i risultati ottenuti nel periodo considerato.

Rischi corruttivi e trasparenza

Monitoraggio periodico condotto dal Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza secondo le indicazioni ANAC

Piano Triennale Fabbisogno del personale

Monitoraggio con cadenza semestrale condotta dalle figure dirigenziali coinvolte.