

## AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA CASA PER ANZIANI DI CIVIDALE DEL FRIULI

| SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE   | DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITÀ OGGETTO DI PIANIFICAZIONE  |
|---|--|
| <b>1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE</b>  | SEDE LEGALE: VIALE TRIESTE 42 33043 CIVIDALE DEL FRIULI (UDINE)<br>P. IVA: 02460260306<br>SITO ISTITUZIONALE: WWW.ASPCIVIDALE.IT<br>CONTATTI<br>TELEFONO: +39 0432 731048<br>MAIL: <a href="mailto:PROTOCOLLO@ASPCIVIDALE.IT">PROTOCOLLO@ASPCIVIDALE.IT</a><br>PEC: postacert@pec.aspcividale.it<br>URP:urp@aspcividale.it |
| <b>1.1 descrizione attività</b><br><br>L'A.S.P. "Casa per Anziani" è istituita ai sensi della L.R. F.V.G. n. 19 del 11.12. 2003 s.i.m., ha personalità di diritto pubblico e opera senza fini di lucro, perseguendo la sua attività di gestione in base a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, osservando il vincolo del pareggio di bilancio, da raggiungere attraverso l'equilibrio fra costi e ricavi.<br><br>Residenza per anziani non autosufficienti di terzo livello, costituita da 10 nuclei N3 per una capacità ricettiva complessiva di 233 posti letto, dei quali 215 convenzionati con l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale. |  |

**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA CASA PER ANZIANI DI CIVIDALE DEL FRIULI**

| SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE   | DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITÀ OGGETTO DI PIANIFICAZIONE   |
|---|---|
| <p><b>2. SEZIONE 2:<br/>VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E<br/>ANTICORRUZIONE</b></p> |   |
| <p><b>2.1 Valore pubblico</b></p>   | <p>Riferimenti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Linee guida 2017-2021 Dipartimento della funzione Pubblica</li> <li>• PNA 2019</li> <li>• Chiarimenti Anac 2022</li> <li>• Schema PNA 2022-2024 in consultazione.</li> </ul> <p>La struttura rappresenta un punto di riferimento per il territorio e per l'intera rete regionale, in grado di offrire risposte qualificate a partire dai bisogni della persona anziana.</p> <p>I principi ai quali risponde l'attività dell'Asp costituiscono il riferimento principale per tutti coloro che operano all'interno dell'Azienda, in particolare per il personale che ha il compito di tradurre i valori dichiarati in azioni e comportamenti.</p> <p>L'ASP impronta la propria attività alla trasparenza, etica professionale e miglioramento continuo della performance organizzativa e individuale/professionale.</p> <p>Un ente crea Valore Pubblico in senso ampio quando, coinvolgendo e motivando dirigenti e dipendenti, cura la salute delle risorse e migliora le performance di efficienza e di efficacia in modo funzionale al miglioramento degli impatti. In tale prospettiva, il Valore Pubblico si crea programmando obiettivi operativi specifici (e relativi indicatori performance di efficacia</p> |

quanti-qualitativa e di efficienza economico-finanziaria, gestionale, produttiva, temporale) 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.

Una 'buona amministrazione' oggi non è più soltanto una 'sana' amministrazione che opera nel rispetto dei principi di legalità, legittimità ed efficienza dell'azione amministrativa. Queste sono condizioni necessarie per perseguire la missione istituzionale, ma non più sufficienti. Una 'buona amministrazione' è oggi una amministrazione agile, leggera, vicina e digitale, che semplifica e migliora la qualità della vita dei cittadini e delle comunità locali.

Questo passaggio da una mera logica dell'efficienza e della produttività, che pur devono essere perseguite con determinazione, a una logica anche dell'efficacia e del 'valore sociale' della pubblica amministrazione, è la vera sfida da affrontare nei prossimi anni. Occorre tornare a investire sul capitale umano e sulla crescita di una cultura del servizio pubblico che renda responsabili tutti, dai livelli di governo ai singoli cittadini. È compito poi di chi amministra e dirige le singole amministrazioni renderle credibili e affidabili attraverso cambiamenti tangibili della qualità dei servizi erogati.

E' necessario pertanto

- guardare all'impatto delle politiche pubbliche sul benessere dei cittadini e delle imprese: economico, sociale e ambientale, in sostanza un impatto multidimensionale;
- cambiare la prospettiva con cui si effettua la programmazione strategica e di conseguenza la valutazione dell'operato della stessa passando da una logica di risultato e non più soltanto di mezzi.

In tale contesto l'Asp ha avviato e prosegue un processo finalizzato al raggiungimento e mantenimento dei seguenti obiettivi di "Valore Pubblico".

### Impatto sociale

Nel rispetto dell'individualità della riservatezza e della dignità della persona e in stretta collaborazione con la famiglia e tutte le realtà del territorio, la nostra mission è quella di ricreare un ambiente familiare all'interno del quale prestare assistenza qualificata e personalizzata, sia alle persone autonome che a quelle non autosufficienti, garantendo il benessere psicofisico, la socializzazione, e in generale puntando a creare un modello organizzativo in cui il fulcro è rappresentato dalle esigenze e aspettative dei residenti e a queste l'organizzazione si "adeguа il più possibile".

La nostra filosofia è quella di offrire un servizio dagli standard qualitativi elevati, attuando allo stesso tempo una politica di contenimento delle rette, compatibilmente con la situazione economica generale.

In tale ottica l'ASP punta a ricreare e consolidare una sinergia con le diverse realtà territoriali che possono supportare il progetto aziendale (associazioni di volontariato, istituzioni pubbliche ecc.)

### Impatto economico e ambientale

L'ASP come ente pubblico opera perseguendo l'obiettivo istituzionale di pareggio di bilancio. L'attuale contesto economico, messo a dura prova dall'emergenza Covid 19 e ulteriormente dalla crisi "mondiale" che ha avuto inizio dopo il conflitto Russia-Ucraina, richiede più che mai una attenta gestione delle risorse (sia finanziarie che umane) e un costante monitoraggio dell'andamento della spesa. Ad oggi non è infatti possibile effettuare una previsione "attendibile" rispetto all'andamento dei costi per le utenze energetiche che condizionano pesantemente il mercato, in particolare per i settori della filiera agro-alimentare e del lavanolo. Consapevoli di questa incertezza si è cercato in sede di previsione per l'anno 2023 di costruire un bilancio il più possibile sostenibile che ha purtroppo richiesto un intervento – sia pure contenuto – sulle rette di accoglienza.

Per l'anno in corso, più che mai, verrà effettuata una campagna di sensibilizzazione, per tutto il personale impegnato in struttura, alla riduzione degli sprechi in tutti i contesti: energia, acqua, spreco alimentare, errato utilizzo di prodotti. Puntiamo a non incrementare i costi e allo stesso tempo diffondere buone pratiche di tipo ambientale.

#### Risparmio energetico e uso intelligente e razionale dell'energia

In linea con le indicazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica "Dieci azioni per il risparmio energetico e l'uso intelligente e razionale dell'energia nella pubblica amministrazione" il tema del risparmio energetico verrà previsto all'interno Codice di comportamento dei dipendenti, chiamati a partecipare attivamente ai programmi di riduzione e contenimento dei consumi energetici e a impegnarsi quotidianamente per adottare comportamenti orientati all'efficienza energetica.

Si valuterà anche con le OO.SS il rafforzamento dei programmi di risparmio energetico e di misure per l'uso intelligente e razionale dell'energia che l'ASP avvierà nel corso del 2023 la possibilità di introdurre specifici incentivi e premialità per i lavoratori in particolare a fronte di evidenti riduzioni dei consumi a seguito delle misure introdotte.

#### **Piano delle attività 2023-2025**

Per il triennio 2023-2025 l'ASP sarà impegnata su diversi fronti che vengono riassunti di seguito:

Nucleo Alzheimer. Il 9 dicembre 2022 è stato inaugurato il nuovo Nucleo Alzheimer. Nel biennio 2023-2024 saremo impegnati nello sviluppo del nuovo modello organizzativo, che prevede modalità assistenziali e attività personalizzate e nel 2025 il modello verrà erogato a regime.

L'obiettivo è quello di offrire un punto di riferimento territoriale per i malati di Alzheimer anche attraverso lo sviluppo di sinergie con il territorio e gli specialisti nel trattamento della patologia.

Per il 2023 è

- prevista l'attivazione di uno sportello informativo e formativo a supporto dei familiari che accudiscono malati di Alzheimer.
- L'organizzazione di una serie di incontri pubblici sul tema tenuti da professionisti specializzati.

Lavori di ristrutturazione III° lotto. Entro il 30.06.2025 dovranno essere conclusi i lavori di ristrutturazione finanziati nell'ambito del PNNR Missione n. 5 "Inclusione e Coesione" del Piano nazionale ripresa e resilienza (PNRR), Componente 3: Interventi speciali per la coesione territoriale" – Investimento 1: "Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento 1.1.1 "Potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali di comunità". Il finanziamento delle opere ammonta a € 4.131.250,00 e consentirà la ristrutturazione a norma dell'ala sinistra della struttura.

Accreditamento istituzionale. Con D.P. Reg. n. 0107/Pres. dd. 18.08.2022, è stato approvato il "Regolamento per il rilascio dell'accreditamento istituzionale delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti in attuazione dell'articolo 64 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 (Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e socio sanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006)".

Entro il 30.06.2023 l'Asp dovrà presentare l'istanza di accreditamento finalizzata al rilascio, entro il 31.12.2023, dell'accreditamento provvisorio.

Nel 2024 il gruppo di valutazione incaricato dalla Direzione centrale Salute della regione FVG, provvederà ad effettuare le verifiche documentali e gli accertamenti in loco, finalizzati al rilascio dell'accreditamento definitivo.

Il processo di riqualificazione avviato dalla Regione FVG ha l'obiettivo finale di individuare soluzioni e strumenti per perfezionare la regolazione del sostegno regionale in modo da:

- accrescere l'accessibilità ai servizi da parte delle persone anziane
- promuovere e sostenere la qualità dell'offerta, incentivandola
- evitare il formarsi di rendite di posizione e/o comportamenti opportunistici

In tale contesto caratterizzato dalla presenza di strutture pubbliche e private e diversi livelli di offerta, nonché da una carenza ormai cronica di figure professionali in ambito sanitario (operatori socio sanitari e infermieri professionali), sarà necessario incidere in maniera ancora più significative sulle politiche di miglioramento della qualità e di rivisitazione dei processi assistenziali.

Sviluppo e consolidamento sinergie con il territorio. Il periodo pandemico ha comportato l'interruzione di rapporti con enti territoriali diversi (scuole, associazioni di volontariato ecc.). L'obiettivo è quindi quello di ricreare una rete di supporto finalizzata allo sviluppo di attività diverse in favore dei residenti.

Sviluppo e consolidamento rapporti con enti formativi

Proseguirà l'impegno nel creare sinergie con gli enti formativi territoriali sia per favorire agli studenti l'acquisizione di competenze specifiche direttamente sul campo (infermieri professionali, operatori socio sanitari, educatori professionali) sia per offrire opportunità formative per soggetti fragili (minori non accompagnati ad esempio).

Risorse umane. La sfida dei prossimi anni sarà incentrata nello studio di un nuovo modello organizzativo nel quale ridisegnare le competenze per i diversi profili sanitari e socio sanitari al fine di compensare l'attuale carenza degli stessi sul "mercato".

Alla luce dei nuovi emergenti bisogni assistenziali, in linea con le linee guida per la definizione dei fabbisogni del personale, verrà valutata l'opportunità di inserire nuovi profili nonché eventuali reinternalizzazioni.

### **CONTESTO ESTERNO**

Il triennio 2020-2022 ci ha visti impegnati a gestire l'emergenza Covid 19 e ad affrontarne tutte le relative conseguenze, sanitarie, sociali, economiche e di visibilità.

Siamo convinti che questo periodo complicato ci abbia fortificato e ci ha insegnato l'importanza del concetto di "comunità". L'ASP è a tutti gli effetti una comunità dove interagiscono diversi soggetti contemporaneamente ma tutti con lo stesso scopo: migliorare la qualità di vita.

E' necessario ripartire puntando a rivedere il concetto di miglioramento della qualità della vita e dello stare insieme senza prescindere dalla società in cui viviamo e che oggettivamente è profondamente diversa da tre anni fa.

Dal punto di vista economico permangono le difficoltà originate dal conflitto Russo-Ucraino che hanno comportato un rilevante aumento dei costi per le forniture delle utenze energetiche inerenti l'energia elettrica e il gas, pari a circa l'85% rispetto all'anno 2021 a cui va aggiunto anche il dato relativo all'inflazione che si aggira intorno al 10% , sempre rapportato all'anno 2021.

L'aumento dei costi colpisce duramente l'intera filiera agroalimentare diffusa su tutto il territorio. Coldiretti stima che ben un terzo delle aziende agricole sta lavorando in perdita a causa di rincari dei costi, che vanno dal +250% dei concimi al +95% dei mangimi al +110% per il gasolio fino al +500% delle bollette per pompare l'acqua per l'irrigazione dei raccolti., a cui si aggiungono i costi degli imballaggi, con gli incrementi che colpiscono la plastica per le vaschette, le retine e le buste (+70%), la carta per bollini ed etichette (+35%), il cartone ondulato per le cassette (+60%), le cassette in legno (+60%).



Alla data di predisposizione del presente documento possiamo affermare che le incertezze dovute alla congiuntura esterna incideranno notevolmente sull'attività dell'ente.

Questi fattori non possono che incidere negativamente sul potere d'acquisto dei cittadini e conseguentemente la necessità di dover ricorrere ad una struttura residenziale per l'assistenza di un anziano dovrà necessariamente essere valutata rispetto alle reali esigenze economiche. Una conseguenza diretta di tale problematica potrebbe essere quella di rivolgersi a strutture economicamente più convenienti ma con standard di servizio e di qualità assistenziali minori, con grave pregiudizio per la qualità di vita dell'anziano.

In tale ottica l'obiettivo principale dell'ASP è quello di attuare una politica di gestione del servizio erogato che garantisca la massima qualità e sostenibilità economica.

Attualmente ci troviamo a dover affrontare un'altra situazione drammatica, il conflitto in Ucraina, che sta mettendo a dura prova tutta l'Europa sia a causa delle sanzioni imposte alla Russia sia dalla carenza di prodotti di prima necessità forniti dall'Ucraina (grano, cereali per l'alimentazione del bestiame).

Tale contesto si ripercuote sull'economia causando un aumento generalizzato dei prezzi e conseguentemente del tasso di inflazione, che ricordiamo nel precedente biennio era praticamente inesistente.

#### **CONTESTO INTERNO**

L'Azienda di Servizi alla Persona "Casa per Anziani" è persona giuridica pubblica, ai sensi dell'art.1 della L.R. FVG 11 dicembre 2003 n. 19, istitutiva delle Aziende pubbliche di servizi alla persona. Ai sensi della medesima legge, è dotata di autonomia statutaria, contabile, patrimoniale, gestionale e tecnica ed opera con criteri imprenditoriali, e come tale essa è soggetta sia

al diritto pubblico (in quanto ente di diritto pubblico) sia, per taluni ambiti al diritto privato (es. alcune fasi dell'acquisizione di beni e servizi).

La normativa richiamata prevede inoltre la possibilità per le ASP di far ricorso alle forme di collaborazione previste dalla legislazione nazionale e regionale in materia di ordinamento degli enti locali, anche allo scopo di associare uno o più servizi dalle stesse gestiti. Le ASP possono partecipare o costituire società, istituzioni o fondazioni di diritto privato al fine di svolgere attività strumentali al conseguimento dei fini istituzionali o provvedere alla gestione e manutenzione del patrimonio. Da non tralasciare è anche il complesso delle norme nazionali e regionali sulle modalità di acquisto di beni e servizi attraverso centrali di committenza (Consip, MEPA, ecc.), cui le ASP possono, e debbono, far ricorso.

Geograficamente è ubicata a Cividale del Friuli, comune di 11.095 abitanti per una superficie di 50,6 km, all'interno del territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, distretto del Cividalese che comprende i seguenti comuni: Buttrio, Corno di Rosazzo, Drenchia, Grimacco, Manzano, Moimacco, Premariacco, Prepotto, Pulfero, Remanzacco, San Giovanni al Natisone, San Leonardo, San Pietro al Natisone, Savogna, Stregna, Torreano.

Il Distretto comprende inoltre il Centro Territoriale di Manzano e San Pietro al Natisone.

La posizione della struttura è strategica in quanto si trova in prossimità del centro cittadino e non lontano dagli uffici dei Servizi sociali, dal Distretto sanitario e dall'Ospedale, luoghi raggiungibili a piedi in pochi minuti.

La struttura ha una capienza di 233 ospiti non autosufficienti, di cui 215 convenzionati con l'ASU FC. Ad oggi, conta circa 100 dipendenti (fra operatori socio assistenziali, infermieri, personale tecnico e amministrativo) ed ha un bilancio che pareggia per circa 8 milioni di euro.

Prestano il loro servizio presso l'Azienda, a vario titolo, a fronte di incarichi o in quanto dipendenti di affidatari di servizi, circa 100 persone.

In tale contesto, nel quale il processo gestionale e decisionale dell'Azienda interagiscono evidentemente con più soggetti, si evidenziano chiaramente le possibili maggiori difficoltà operative di attuazione delle disposizioni previste dalla richiamata legge n. 190/2012, ed in particolar modo le attività di controllo e "monitoraggio" dei comportamenti dei vari attori coinvolti.

In considerazione della particolare complessità dell'ASP, in termini di attività svolte e soggetti coinvolti, con conseguenti ricadute sui rapporti e sulle relazioni intercorrenti, il presente Piano prende in considerazione tutti gli ambiti interessati da potenziali rischi di corruzione.

L'organizzazione dell'Ente deriva dallo Statuto aziendale e dal regolamento di organizzazione, strumento che ne disegna l'assetto e le articolazioni.

Sarà quindi necessario un investimento culturale sulla figura del management pubblico e del dipendente pubblico, unita a una profonda riqualificazione dal basso dei modelli organizzativi e di servizio.

L'ASP dichiara in modo trasparente i propri obiettivi rispetto alla qualità dei servizi erogati, per consentire a cittadini e utenti una scelta consapevole e motivata.

Gli indicatori di qualità sono reperibili nella carta dei Servizi dell'ente pubblicata sul sito internet aziendale.

**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA CASA PER ANZIANI DI CIVIDALE DEL FRIULI**

| SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE | DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITÀ OGGETTO DI PIANIFICAZIONE  |
|---------------------------|--|
| <b>2.2 P.N.N.R.</b>       | <p>Il PNRR è parte di una più ampia e ambiziosa strategia per l’ammodernamento del Paese. Il Governo intende aggiornare le strategie nazionali in tema di sviluppo e mobilità sostenibile; ambiente e clima; idrogeno; automotive; filiera della salute; inclusione sociale.</p> <p>Di particolare rilevanza è la Missione n. 5 “Inclusione e Coesione” del Piano nazionale ripresa e resilienza (PNRR), Componente 3: Interventi speciali per la coesione territoriale” – Investimento 1: “Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento 1.1.1 “Potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali di comunità” finanziato dall’Unione europea – NextGenerationEU nei limiti di una dotazione finanziaria di 100 milioni di euro e per 400 milioni di euro a valere sulle risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC).</p> <p>L’intervento mira a promuovere soluzioni a problemi di disagio e fragilità sociale, mediante la creazione di nuovi servizi e infrastrutture sociali e/o il miglioramento di quelli esistenti, favorendo l’aumento del numero di destinatari e/o la qualità dell’offerta, anche facilitando il collegamento e l’accessibilità ai territori in cui sono ubicati i servizi stessi, sotto forma di trasferimenti destinati alle autorità locali.</p> <p>L’ASP è risultata assegnataria, nell’ambito della missione sopra citata, di un finanziamento pari ad € 4.131.250,00 per la ristrutturazione 3° lotto della struttura. Si tratta di un progetto già programmato nel corso del 2018 con l’approvazione del Progetto esecutivo – definitivo a cui non è stato possibile dare esecuzione per mancanza di finanziamenti.</p> <p>Nel corso del 2023 verranno avviate le procedure di affidamento dei lavori e degli incarichi ai professionisti. Dal 01.01.2024 è previsto invece l’avvio dei lavori di ristrutturazione.</p> |

|                        |  |
|------------------------|--|
|                        | <p>Le procedure di gara verranno espletate nel rispetto del vigente Codice dei Contratti nonché della normativa regionale in materia di Lavori pubblici.</p> <p>Tutti gli atti inerenti il progetto verranno pubblicati nella sezione dedicata in Amministrazione trasparente.</p>   |
| <b>2.3 Performance</b> | <p>Il Piano della performance, è adottato ai sensi del D. Lgs. 150/2009 ed è un documento programmatico, con orizzonte temporale triennale, adottato in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.</p> <p>La finalità del Piano è quella di individuare gli obiettivi strategici dell'ente e quelli direzionali, collegati ad ogni obiettivo strategico; definire gli indicatori per la misurazione e la valutazione della prestazione dell'amministrazione, nonché individuare le azioni specifiche necessarie al suo raggiungimento.</p> <p>L'ASP ha approvato il Regolamento per la valutazione della performance con delibera consiliare n. 13 del 29.05.2017</p> <p>La valutazione indipendente della performance è assicurata dall'organismo monocratico indipendente di valutazione (OIV) di cui agli artt. 14 e 14 bis del D. Lgs. n. 150 del 2009 e dall'art. 14 ter della L.R. n. 19/2003 s.i.m.</p> <p>La nomina è avvenuta con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 34 del 18.12.2019, con decorrenza dal 01.03.2020 al 28.02.2023. All'atto di predisposizione del presente documento è in fase di espletamento la procedura per la selezione dell'OIV per il triennio 2023-2026.</p> <p>L'ASP misura e valuta la performance con riferimento:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) all'Azienda nel suo complesso (performance istituzionale)</li><li>2) alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola (performance di struttura)</li><li>3) ai singoli dipendenti (performance individuale)</li></ol> <p>La performance organizzativa esprime il risultato raggiunto dall'Azienda, nel suo complesso e nelle sue strutture organizzative, nel perseguimento dei propri obiettivi istituzionali, strategici ed operativi. La performance istituzionale</p> |

afferisce alla realizzazione degli obiettivi complessivi dell'ASP nel quadro della sua mission e degli ambiti istituzionali di intervento. La performance di struttura corrisponde al contributo che ciascuna unità organizzativa fornisce per il raggiungimento degli obiettivi complessivi dell'amministrazione.

La performance individuale, invece, concerne il contributo dei singoli alle diverse unità organizzative e (più generalmente) all'azienda complessivamente considerata.

Performance organizzativa ed individuale sono da considerarsi strettamente collegate ed integrate in tutto il ciclo di gestione della performance, pertanto qualsiasi valutazione dei risultati raggiunti dal personale che opera nell'Azienda non potrà non essere correlata ai risultati ottenuti dall'organizzazione nel suo complesso.

È, altresì, evidente che performance organizzativa e performance individuale sono strettamente correlate in tutte le fasi del ciclo: solo l'azione programmata e coordinata degli individui consente infatti il raggiungimento di risultati organizzativi

#### **OBIETTIVI DI STRUTTURA**

Per il biennio 2023 -2024 l'ASP sarà impegnata principalmente

- nella realizzazione della progettualità legata al finanziamento PNNR, che dovrà concludersi tassativamente entro il 30.06.2025
- nella sperimentazione del nuovo modello organizzativo del Nucleo Alzheimer contestuale al percorso di formazione sulla terapia ambientale
- nell'avvio del percorso di accreditamento istituzionale che nel corso del 2023 prevede l'accreditamento in via provvisoria e nel 2024 a seguito della visita di verifica in struttura dei valutatori individuati dalla Regione con il rilascio dell'accreditamento a titolo definitivo.
- Risparmio energetico e uso intelligente e razionale dell'energia

|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semplificazione, digitalizzazione e reingegnerizzazione. Prosegue l'attività dell'ente nella semplificazione amministrativa e nella digitalizzazione. Per ciò che concerne l'obiettivo di digitalizzazione ove possibile l'ASP si avvale della società in house regionale Insiel S.p.A., qualificata da AGID.</li> </ul> <p>Conseguentemente gli obiettivi di performance delle aree aziendali nonché quelli individuali vengono necessariamente sono calibrati rispetto a queste progettualità.</p> <p><b>OBIETTIVI DIRETTORE GENERALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvio procedura di gara per la realizzazione dei lavori di ristrutturazione del 3° lotto</li> <li>• Avvio percorso formativo specifico sulla terapia ambientale finalizzato alla sperimentazione del nuovo modello organizzativo del nucleo Alzheimer</li> <li>• Presentazione istanza di accreditamento istituzionale</li> <li>• Revisione Regolamento per la Performance individuale</li> <li>• Revisione Regolamento di Organizzazione</li> </ul> <p>Per maggiore dettaglio si rinvia all'allegato Obiettivi di performance</p> |
| <p><b>2.3.1 Pari opportunità ed equilibrio di genere</b></p> | <p>L'art. 8 del D. Lgs. N. 150/2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, riconosce la rilevanza del principio delle pari opportunità quale ambito di misurazione e valutazione della performance organizzativa delle Pubbliche Amministrazioni.</p> <p>La parità di genere in ASP è realizzata assicurando una equilibrata partecipazione agli organismi collegiali (commissioni di concorso e gare) sia nei percorsi di sviluppo professionale.</p> <p>L'organico aziendale dell'ente è costituito per l'81% da dipendenti di genere femminile e il restante 19% da dipendenti di genere maschile.</p>  |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>La netta preponderanza di genere femminile nella composizione dell'organico, rende ragione della necessità di continuare a promuovere politiche di organizzazione e gestione del personale al passo con il quadro di sostegno sociale ed economico in cui si muovono i dipendenti e le loro famiglie.</p> <p>Sono individuate le seguenti linee generali d'intervento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. garanzia di pari opportunità nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa, nella formazione professionale e in occasione di mobilità;</li> <li>2. promozione di una migliore organizzazione del lavoro e del benessere organizzativo che, ferma restando la necessità di garantire la funzionalità degli uffici, favorisca l'equilibrio tra tempi di lavoro ed esigenze di vita privata;</li> <li>3. promozione, in tutte le articolazioni dell'Amministrazione, di una cultura di genere e del rispetto del principio di non discriminazione, diretta e indiretta.</li> </ol> <p>Tali linee d'intervento debbono, naturalmente, inserirsi nel peculiare quadro di contesto in cui opera l'Asp.</p> |
| <p><b>2.4 Rischi corruttivi e trasparenza</b></p> | <p>A partire dal 15 aprile 2015 l'ASP Casa per anziani è assoggettata agli obblighi in materia di trasparenza e dal triennio 2014-2016 ha adottato il piano anticorruzione.</p> <p>L'organizzazione dell'Ente deriva dallo Statuto aziendale e dal regolamento di organizzazione, strumento che ne disegna l'assetto e le articolazioni.</p> <p>Il piano è predisposto sulla base delle indicazioni del PNA 2019 e PNA 2022-2024.</p> <p>Per ciò che concerne l'analisi del contesto in merito agli aspetti culturali, sociali, economici del territorio che possono incidere su aspetti si sono presi a riferimento gli elementi derivanti dalla stampa locale, le relazioni ANAC ed in generali quelli provenienti dalle principali istituzioni Regionali.</p> <p><b>Soggetti interni coinvolti nella strategia di prevenzione</b></p>   |



I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione e dell'illegalità dell'Ente sono:

- Il consiglio di amministrazione
- Il Direttore Generale
- Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza
- i referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, per l'area di rispettiva competenza;
- l'OIV e altri organismi di controllo interno;
- l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)
- tutto il personale aziendale ed i collaboratori a qualsiasi titolo.

#### **Il Consiglio di Amministrazione**

Adotta il piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza, nonché gli aggiornamenti compresi quelli (eventuali) infrannuali.

#### **Il Direttore Generale**

Adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione e assegna gli obiettivi strategici finalizzati alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza.

Con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 46 del 18/12/2013 è stato individuato un unico responsabile dell'anticorruzione e trasparenza nella figura del Direttore Generale. L'unificazione in capo ad un solo soggetto di entrambe le funzioni trova fondamento nella nuova disciplina sulla trasparenza introdotta dal D.lgs. n. 97/2016.

La mappatura dei processi/aree assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi e viene effettuata sia nelle aree a rischio individuate e richiamate nel PNA 2019 e PNA 2022-2024, sia nelle ulteriori aree specifiche proprie che si è ritenuto di individuare.

Tenendo conto dell'organizzazione e delle funzioni istituzionali dell'Ente, si confermano come le aree di rischio

di seguito indicate:

|                    |   |
|--------------------|---|
| PROCESSI A RISCHIO | contratti pubblici – procedure di affidamento diretto per acquisti di i inferiori a € 40.000,00 |
|                    | GESTIONE FONDI PNNR   |
|                    | acquisizione e progressione del personale   |
|                    | gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio  |
|                    | incarichi e nomine  |
|                    | Gestione liste attesa   |

### **La valutazione del rischio**

Il rischio è l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'Ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento, definendo quest'ultimo come "il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'Ente".

E' pertanto necessario rilevare atti e comportamenti che, anche se non consistenti in reati specifici, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

La valutazione del rischio si è articolata in tre distinte fasi:

- **identificazione degli eventi rischiosi:** individuazione degli eventi, anche ipotetici, di natura corruttiva che possono verificarsi in relazione ai processi, o alle fasi dei processi, di competenza dell'Ente
- **analisi del rischio e degli eventi rischiosi:** l'analisi è essenziale sia per comprendere le cause del verificarsi di

eventi corruttivi e, conseguentemente, individuare le modalità migliori per prevenirli sia per definire quali siano gli eventi rischiosi più rilevanti ed il livello di esposizione al rischio dei processi;

- **ponderazione del rischio:** propedeutica per definire le priorità di trattamento dei rischi al fine di mantenere le misure già esistenti e/o introdurne ulteriori.

Sulla base dei processi individuati, è stata effettuata la valutazione del livello del rischio, nell'ambito della quale si è tenuto conto:

- della **probabilità** che si verifichi uno specifico evento di corruzione, raccogliendo tutti gli elementi informativi sia di natura oggettiva (ad esempio eventi di corruzione specifici già occorsi in passato, segnalazioni pervenute all'amministrazione, notizie di stampa) che di natura soggettiva, tenendo conto del contesto ambientale, delle potenziali motivazioni dei soggetti che potrebbero attuare azioni corruttive, nonché gli strumenti in loro possesso; tale valutazione deve essere eseguita dal responsabile ed operando una attenta valutazione di sintesi al fine di rappresentare la probabilità di accadimento dell'evento attraverso una scala crescente su 5 valori: non rilevante, bassa, media, alta, altissima;
- dell'**impatto** che, nel caso in cui l'evento di corruzione si presentasse, viene valutato calcolando le conseguenze sull'amministrazione in termini di impatto economico, conseguenze legali, credibilità, ecc.... Anche l'impatto viene calcolato su una scala crescente su 5 valori, al pari della probabilità (non rilevante, basso, medio, alto, altissimo).

Tale attività, svolta in collaborazione con le strutture interessate, ha portato ad una classificazione complessiva del rischio illustrata di seguito:

| <b>PROBABILITA'</b><br>(in relazione sia alla frequenza con cui la specifica attività viene affrontata durante il processo di produzione, sia alla presenza di procedure standard e di controlli). |   | <b>DANNO</b><br>(in relazione sia alla gravità dell'illecito che può derivare dal fraudolento esercizio della specifica attività, sia dall'entità del danno economico e di immagine che può essere provocato all'Azienda). |  |
|--|---|--|--|
| 1  | Attività poco frequente o occasionale con elevato standard procedimentale e di controllo                | 1  | Attività passibile di provocare impatto non significativo.   |
| 2  | Attività con media frequenza (da 1 a 4 volte l'anno) con elevato standard procedimentale e di controllo | 2  | Attività passibile di provocare lieve danno economico e di immagine all'Azienda  |
| 3  | Attività corrente con elevato standard procedimentale e di controllo                                    | 3  | Attività passibile di provocare grave danno economico, ma lieve danno di immagine all'Azienda<br><br>d'immagine all'Azienda. |
| 4  | Attività occasionale o poco frequente con procedure poco regolamentate e controllo solo a campione.     | 4  | Attività passibile di provocare lieve danno economico, ma rilevante danno di immagine all'Azienda                            |
| 5  | Attività corrente con procedure poco regolamentate e controllo solo a campione.                         | 5  | Attività passibile di provocare rilevante danno economico e di immagine all'Azienda.   |

#### VALUTAZIONE DEL RISCHIO

| <b>PROBABILITA'</b> | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 |
|---------------------|----|----|----|----|----|
| D1                  | A  | A  | A  | C  | C  |
| D2                  | A  | A  | B  | C  | C  |

|    |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|
| D3 | B | B | B | D | D |
| D4 | B | B | D | E | E |
| D5 | B | D | E | E | E |

A = Rischio poco probabile, poco significativo e/o ben controllato con le procedure esistenti.  
 B = Rischio significativo, ma ben controllato con le procedure esistenti  
 C = Rischio poco significativo, ma per il quale è necessario aggiornare o migliorare le procedure di controllo  
 D = Rischio significativo, anche per la frequenza delle attività, per il quale è necessario aggiornare o migliorare le procedure di controllo  
 E = Rischio rilevante per il quale è necessario aggiornare o migliorare le procedure di controllo

**Si rinvia all'allegato Processi, rischi e misure parte integrante e sostanziale del presente atto.**

#### **Trattamento del rischio - identificazione e programmazione delle misure di prevenzione**

La fase di trattamento del rischio è "tesa ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi". Pertanto, l'individuazione delle misure ha riguardato esclusivamente le aree che presentano processi con "eventi rischiosi".

In particolare si evidenzia che la misura di trattamento del rischio deve rispondere a tre requisiti fondamentali:

1. efficacia della mitigazione delle cause di rischio
2. sostenibilità economica e organizzativa
3. adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione

L'esame dei processi censiti e la relativa valutazione ha portato all'individuazione delle misure per le quali si è tenuto conto delle specifiche attività delle strutture coinvolte, della priorità sul livello del rischio classificato, della obbligatorietà della misura e delle conseguenze sull'impatto organizzativo.

Le misure individuate, con l'indicazione dei tempi di attuazione, dei responsabili e degli indicatori di attuazione, costituiscono obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione.

Si rinvia all'allegato "Processi, rischi e misure" parte integrante e sostanziale del presente atto.

### **Programma per la Trasparenza e Integrità**

Il Programma per la Trasparenza e Integrità costituisce apposita sezione del PTPCT, essendo prevista dal D. Lgs. 33/2013, come novellato dal D.lgs. 97/2016, una piena integrazione tra di essi

Il programma ha la finalità di individuare modalità, strumenti, azioni ed obiettivi attraverso cui l'Ente intende diffondere, all'interno della sua organizzazione, la cultura della trasparenza e dell'integrità, nonché di dare completa attuazione agli obblighi di pubblicità previsti dal decreto trasparenza, nell'ottica di continuo miglioramento della *qualità, fruibilità* e della *completezza* dei dati contenuti nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

Il D.lgs. 97/2016 ha rafforzato la necessità che sia assicurato il coordinamento tra gli obiettivi strategici in materia di trasparenza contenuti nel PTPCT e gli obiettivi inseriti negli altri documenti di natura programmatica e strategico-gestionale dell'Ente, nonché con il Piano della *Performance*.

L'attuazione del Piano si basa, pertanto, sulla responsabilizzazione di ogni ufficio e dei funzionari interessati cui compete:

- l'elaborazione dei dati e delle informazioni
- la trasmissione dei dati e delle informazioni per la pubblicazione
- la pubblicazione dei dati e delle informazioni

Il RPCT assume un ruolo di coordinamento e di monitoraggio sull'effettiva pubblicazione, ma non si sostituisce agli uffici nell'elaborazione, nella trasmissione e nella pubblicazione dei dati.

### **Monitoraggio**

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.

All'OIV sono attribuite importanti funzioni in materia di verifica degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e integrità.

La verifica potrà essere svolta attraverso attività di *audit* periodico 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".

Per rafforzare le azioni di monitoraggio del Piano si valuterà l'adozione di adeguate soluzioni informatiche.

Si effettuerà un monitoraggio quadrimestrale rispetto all'attuazione delle misure previste per l'anno in corso del quale verrà redatto apposito verbale.

#### **Iniziative per la Trasparenza**

Vengono confermate le seguenti azioni concrete:

- realizzazione e pubblicazione di indagini di Customer Satisfaction tese al coinvolgimento crescente degli stakeholder e di apposite indagini sui servizi previsti nella Carta dei Servizi dell'ASP;
- l'implementazione della pagina dedicata alla "Trasparenza interna";
- iniziative di formazione e informazione destinate al personale dell'ASP inerenti al Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione, al tema della Trasparenza etc;
- implementazione del Servizio "Reclami e Segnalazioni", con l'inserimento della tipologia di reclamo "Procedimenti Amministrativi";
- aggiornamento contenuto sito aziendale al fine di migliorare l'accesso alle informazioni e servizi; continua l'aggiornamento del sito web dell'ente al fine di renderlo più fruibile oltre che in linea con le disposizioni emanate dall'AGID.
- in tema di Procedimenti Amministrativi (secondo quanto previsto dall'art. 6 comma 1, lettera b), comma 2 lettera b), nn. 1, 4 6 del D.L. 13/05/2011 n. 70, convertito con Legge 12/07/2011 n. 106): per ciascun

procedimento, l'ASP impegna a pubblicare – sul proprio sito istituzionale – l'elenco della modulistica e di tutta la documentazione necessaria per ogni procedimento amministrativo;

- dati sul sistema della “responsabilità disciplinare”: l'ASP – in accordo con quanto proposto dal testo della Delibera CIVIT n.2/2012 – si impegna a pubblicare, sotto forma di statistiche e in forma aggregata, i dati sul sistema della responsabilità disciplinare (es. dati sul numero di procedimenti disciplinari avviati e conclusi, sulle impugnazioni, sul rapporto con i procedimenti penali).

Come previsto dalla normativa, i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, rimangono pubblicati per 5 anni, decorrenti dal 1 gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, salvo termini diversi, previsti dalla normativa.

Alla scadenza dei termini di pubblicazione, i documenti, le informazioni e i dati verranno conservati con modalità da definire.

Il programma per la Trasparenza e l'Integrità in quanto sezione del piano per la Prevenzione della Corruzione, viene pubblicato nella home page del sito istituzionale [www.aspciviale.it](http://www.aspciviale.it) nell'apposita sezione denominata “Amministrazione trasparente”.

Le versioni precedenti del Programma e degli stati d'attuazione verranno lasciati a disposizione sul sito. Nel sito verrà inserito un prospetto riepilogativo in formato aperto, con le date di adozione del programma e degli stati di attuazione.

#### **Collegamento con il Piano della Performance**

Il sistema di misurazione e valutazione della performance, attualmente in fase di revisione, costituisce uno strumento fondamentale attraverso cui la “trasparenza” si concretizza. Per l'anno 2023 è in programma la revisione regolamento di valutazione della performance.

La trasparenza della performance aziendale si attua attraverso due momenti:



- attraverso la definizione delle modalità di svolgimento del ciclo della performance, dichiarato nel “Il sistema di misurazione e valutazione della performance”;
- attraverso la presentazione del “Piano della performance” e la rendicontazione dei risultati dell’amministrazione aziendale contenuta nella “Relazione sulla performance”.

Il Sistema, il Piano e la Relazione sono pubblicati sul sito aziendale.

Il Piano della Performance, è un documento programmatico triennale in cui sono esplicitati gli obiettivi strategici, gli indicatori e i valori attesi, riferiti ai diversi ambiti di intervento e alle Aree/Servizi ed uffici aziendali interessati. Il Piano è l’elemento cardine del processo di programmazione e pianificazione, prodotto finale dei processi decisionali e strategici definiti dal Consiglio di Amministrazione dell’ASP, in coerenza con le politiche regionali e punto di partenza e di riferimento per la definizione, l’attuazione e la misurazione degli obiettivi e per la rendicontazione dei risultati aziendali.

La Relazione sulla performance è, invece il documento che evidenzia i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati ed alle risorse utilizzate.

L’attuazione della disciplina della trasparenza è un’area strategica della programmazione aziendale, che richiede un concorso di azioni positive di tutto il personale, sia per la sua realizzazione che per i controlli.

**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA CASA PER ANZIANI DI CIVIDALE DEL FRIULI**

| SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE  | DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITÀ OGGETTO DI PIANIFICAZIONE  |
|--|--|
| <p><b>3. SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE UMANO</b>      <b>ECAPITALE</b></p> |  |
| <p><b>3.1 Struttura organizzativa</b></p>                              | <p>In conformità a quanto previsto dalla L.R. n. 19/2003 s.i.m, l'assetto istituzionale dell'ASP prevede una distinzione tra le funzioni di indirizzi, programmi e strategie in capo al Consiglio di Amministrazione da un lato, e quelle gestionali dall'altro, di pertinenza, invece, della struttura organizzativa, con a capo il Direttore Generale.</p> <p>Il Consiglio di Amministrazione determina l'indirizzo politico-amministrativo dell'Azienda definendone gli obiettivi da perseguire ed i programmi di attività e di sviluppo da attuare. Per ottemperare alle funzioni sopra elencate il Consiglio si riunisce regolarmente e delibera sui vari punti dell'ordine del giorno proposti.</p> <p>Il Consiglio di Amministrazione, tra i suoi compiti, ha anche quello di nominare il Direttore Generale che è il responsabile della gestione amministrativa, tecnica e finanziaria dell'Azienda e che quindi, come tale, adotta tutti i provvedimenti di organizzazione delle risorse umane e strumentali disponibili. Sono altresì incluse tutte le azioni che impegnano l'Ente verso l'esterno, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi stabiliti.</p> <p>Da questa figura dipendono i Responsabili delle Aree che rispondono all'espletamento delle funzioni loro attribuite, così come il raggiungimento degli obiettivi assegnati ai referenti in termini di qualità, quantità e tempestività.</p> <p>La struttura si articola in tre Macro Aree:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Area Amministrativo Contabile (n. 10 collaboratori)</li> <li>b) Area Tecnico Manutentiva (n. 19 collaboratori)</li> </ul> |

c) Area Sanitaria Socio-Assistenziale. (55 collaboratori)

La Macro Area Sanitaria Socio-Assistenziale si articola in Aree Funzionali:

- Sanitaria;
- Socio Assistenziale;
- di supporto alla relazione d'aiuto, così come analiticamente descritto nell'organigramma, allegato al presente regolamento.

La Macro Area costituisce la struttura organica funzionale di massima dimensione, deputata alla gestione di un insieme integrato di interventi. Comprende un insieme di Aree funzionali richiedenti unitarietà di programmazione, organizzazione e controllo gestionale in relazione all'omogeneità di competenze ed ai relativi ambiti di attività individuati. Le Aree funzionali si articolano a loro volta in Servizi e Unità operative.

L'Unità Operativa /o Ufficio è l'unità organizzativa di minore dimensione e rappresenta l'aggregato di base dell'organizzazione. Le Unità Operative sono individuate all'interno di ogni Servizio secondo criteri di razionale suddivisione dei compiti e di flessibilità. Hanno un'autonomia operativa all'interno di precise direttive rivolte allo svolgimento di specifiche attività aventi carattere di continuità e gestiscono l'intervento in specifici ambiti garantendone la relativa esecuzione.

Per quanto attiene gli incarichi di responsabilità, l'attuale assetto prevede

- Responsabile dell'Area amministrativa e contabile, Accountability e trasparenza – incarico non assegnato
- Responsabile dell'Area Sanitaria e Socio assistenziale: incarico Triennale assegnato con decorrenza 01.06.2022

Si rinvia all'allegato Organigramma Aziendale

### 3.2 Organizzazione del lavoro agile

#### **PREMESSA**

Gli strumenti di accompagnamento tecnologico abilitano l'effettiva diffusione di un nuovo modo di concepire il lavoro.

È indubbio che l'introduzione della pratica del Lavoro Agile non possa prescindere da un upgrade delle dotazioni ICT nelle unità organizzative coinvolte e porti con sé incremento delle competenze digitali dei dipendenti (ad esempio competenze sulla gestione delle interazioni a distanza su piattaforme di social collaboration e task-management, sull'utilizzo di fonia voip e chat, sull'accesso sicuro ai dati, etc.).

In questo contesto si inserisce la necessità di individuare un percorso per la virtualizzazione delle postazioni di lavoro che permetta un maggior livello di conciliazione lavoro/vita privata per il tramite del lavoro agile.

Per la tipologia di servizio erogato il lavoro agile non può essere contemplato per tutti i profili professionali presenti in azienda.

L'unica area per la quale è possibile sviluppare un piano in conformità alla legge n. 81/2017 e al CCNL comparto Sanità 2019-2021, è quella amministrativa.

#### **PROCEDURE OPERATIVE E DISPOSITIVI**

Gli strumenti utilizzati per favorire la condivisione e la diffusione delle informazioni si rivelano spesso non coerenti rispetto agli adempimenti di cui sono investite le PA di innalzare la confidenzialità e la sicurezza dei dati ed attuare quanto possibile per non incorrere in data breach.

In carenza di adeguate misure di protezione, la crescente necessità di condividere informazioni (anche) con utenti esterni all'azienda rappresenta un rischio concreto per la sicurezza dei dati.

Come stabilito dall'AgID, è fondamentale garantire non solo l'integrità delle informazioni, ma anche la riservatezza delle stesse attraverso l'uso di strumenti a norma, contrattualizzati dalla PA e certificati.

I dispositivi individuati sono i seguenti:

- Postazione di Lavoro Laptop

La disponibilità di una postazione di lavoro laptop tecnologicamente adeguata, preconfigurata secondo le specifiche aziendali, permetterà di svolgere le attività amministrative in modalità smart working al personale amministrativo, a rotazione.

- VPN (Virtual Private Network)

L'utilizzo di questa tecnologia consente di creare una rete privata virtuale che garantisce privacy, anonimato e sicurezza dei dati attraverso un canale di comunicazione riservato tra dispositivi che non necessariamente devono essere collegati alla stessa rete. Attraverso la VPN il dipendente si troverà ad operare a casa come se fosse fisicamente all'interno della rete aziendale.

#### **MODALITÀ**

Il dipendente interessato dovrà far pervenire la propria domanda alla Direzione tramite apposito modulo.

Successivamente alla preparazione e firma dell'accordo individuale il dipendente dovrà individuare le date per poter usufruire del lavoro agile con almeno 7 giorni di anticipo.

L'istituto del lavoro agile può essere, di norma, utilizzato per massimo 3 giorni settimanali e mai da 2 dipendenti contemporaneamente. Questo significa che per 2 giorni a settimana dovrà essere garantita la presenza in struttura di tutti i dipendenti, mentre per 3 giorni a settimana potrà usufruire del lavoro agile al massimo un dipendente, applicando l'opportuna turnazione.

Eventuali esigenze personali verranno valutate di volta in volta dalla Direzione.

**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA CASA PER ANZIANI DI CIVIDALE DEL FRIULI**

| SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE                       | DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITÀ OGGETTO DI PIANIFICAZIONE                |           |                |               |             |                |                      |                         |
|---|--|-----------|----------------|---------------|-------------|----------------|----------------------|-------------------------|
| 3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale | Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente: |           |                |               |             |                |                      |                         |
|   | Figura professionale   | Categoria | Posti previsti | Posti coperti | Tempo pieno | Tempo parziale | T. determinato pieno | T. determinato parziale |
|   | Collaboratore professionale amministrativo   | D         | 2              | 1*            | 1           | 0              | 0                    | 0                       |
|   | Assistente amministrativo  | C         | 5              | 6**           | 4           | 0              | 2**                  | 0                       |
|   | Collaboratore professionale tecnico  | D         | 1              | 1             | 1           | 0              | 0                    | 0                       |
|   | Commesso   | A         | 1              | 1             | 0           | 1              | 0                    | 0                       |
|   | Collaboratore professionale sanitario - Infermiere                                   | D         | 20             | 14            | 11          | 1              | 2                    | 0                       |
|   | Operatore socio-sanitario referente di nucleo delle attività assistenziali           | BS        | 3              | 3             | 3           | 0              | 0                    | 0                       |
|   | Operatore socio-sanitario  | BS        | 44             | 38            | 22          | 8              | 6                    | 2                       |
|   | Coadiutore amministrativo - magazziniere   | BS        | 1              | 1             | 1           | 0              | 0                    | 0                       |
|   | Operatore tecnico specializzato cuoco  | BS        | 2              | 2             | 2           | 0              | 0                    | 0                       |
|   | Operatore tecnico specializzato lavanderia   | BS        | 1              | 1             | 0           | 1              | 0                    | 0                       |
|   | Operatore tecnico specializzato manutenzione   | BS        | 1              | 1             | 1           | 0              | 0                    | 0                       |
|   | Operatore tecnico autista  | B         | 1              | 1             | 1           | 0              | 0                    | 0                       |
|   | Operatore tecnico cuoco  | B         | 6              | 7             | 5           | 0              | 2***                 | 0                       |
|   | Operatore tecnico lavanderia   | B         | 6              | 5             | 5           | 0              | 0                    | 0                       |
|   | Operatore tecnico manutenzione   | B         | 2              | 2             | 2           | 0              | 0                    | 0                       |
|   | <b>TOTALI</b>  |           | <b>96</b>      | <b>84</b>     | <b>59</b>   | <b>11</b>      | <b>12</b>            | <b>2</b>                |

\* Una unità assente in comando

\*\* una unità per supporto servizio cucina nella predisposizione del manuale HACCP avvio e messa a regime sistema di informatizzato prenotazione pasti e ordini derrate alimentari

\*\*\*sostituzione due malattie di lunga durata

#### **Capacità assunzionale e copertura dei fabbisogni**

Permane la criticità relativa al reclutamento di personale sanitario, in particolare per il profilo infermieristico.

Il contesto dell’Emergenza Sanitaria COVID19 ha determinato fortissimi effetti nel mercato del lavoro di detti professionisti, provocando un calo della disponibilità anche nell’ambito delle strutture residenziali per anziani.

Analoghi effetti sono stati provocati anche dall’indizione di diverse selezioni pubbliche nell’ambito del SSR oltre che di altri enti pubblici del territorio;

I dati relativi alle dimissioni volontarie del personale infermieristico dalle strutture sanitarie regionali e le procedure centralizzate bandite dall’ARCS (Azienda regionale di coordinamento per la salute) confermano la criticità della situazione e conseguentemente ci si è mossi cercando di anticipare i tempi delle procedure concorsuali aziendali rispetto a quelle regionali.

Fermo restando l’evoluzione normativa in materia di collocamento a riposo, con le attuali regole sono previsti

I seguenti pensionamenti

#### **2023**

n. 1 Operatore Socio Sanitario categoria BS

#### **2024**

n. 2 operatore Tecnico cat. B

n. 1 coadiutore amministrativo esperto cat. BS

n. 2 Operatore Socio Sanitario categoria BS

In considerazione del mutato profilo dei residenti della struttura (potus, psichiatrici ecc) è diventata imprescindibile la necessità di pianificazione e di implementazione di progetti e interventi educativi e riabilitativi rivolti per l'appunto agli utenti in situazione di disagio. Si sta pertanto valutando la possibilità/opportunità di integrare i profili professionali già operanti in struttura con l'inserimento di due educatori professionali Sanitari. Il piano delle assunzioni è stato predeterminato in sede di predisposizione del budget di previsione 2023 e pluriennale 2023-2025.

#### **Spese per il personale**

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 18 comma 2 bis del D. L. 25/6/2008 n. 112 l'ASP è esclusa dai limiti previsti in materia di riduzione dei costi del personale, fermo restando l'obbligo di mantenere un livello dei costi del personale coerente rispetto alla quantità dei servizi erogati

#### **Programmazione strategica delle risorse umane:**

La programmazione triennale del fabbisogno di personale si configura come l'atto di definizione delle linee di indirizzo cui deve tendere la programmazione occupazionale del triennio, nel rispetto dei vincoli normativi, con l'obiettivo di supportare attraverso adeguate politiche del personale, l'attuazione del programma di mandato politico del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda.

Le linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle PP.AA. redatte dal Ministero per la semplificazione e la P.A., ai sensi dell'art. 6 ter del D. LGS. 165/2001, (Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dip. Funzione Pubblica del 08.05.2018 pubblicate in GURI il 27.07.2018) "indicano che i piani dei fabbisogni di personale (PTFP) implicano una attività di analisi ed una rappresentazione delle esigenze sotto un duplice profilo:

1. *Quantitativo: riferito alla consistenza numerica di unità necessarie ad assolvere alla missione dell'amministrazione. ... Sotto questo aspetto rileva la necessità di individuare parametri che consentano di definire un fabbisogno standard per attività omogenee o per processi da gestire.*
2. *Qualitativo: riferito alle tipologie di professioni e competenze professionali meglio rispondenti alle*



*esigenze dell'amministrazione stessa,".*

Il PTFP :

- è adottato dal C.d.A, organo deputato all'esercizio delle funzioni di indirizzo;
- è adottato annualmente e può essere modificato in relazione alle mutate esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale;
- è oggetto di informativa sindacale (art. 6 c.1 del D.lgs 165/2001);
- è oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale (art 16 D. LGS 33/2013)
- è trasmesso al SICO entro 30 gg dall'approvazione, in assenza di questo è fatto divieto di assumere;
- deve essere corredato dal parere del revisore (art 239 del D. Lgs 267/2000).

**Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse:**

In considerazione del ridotto organico dell'area amministrativa è in fase di elaborazione una rivisitazione dei processi con l'obiettivo di creare delle competenze trasversali al fine di garantire la continuità delle prestazioni e riducendo nel contempo il monte ore erogato dai singoli dipendenti. Questa soluzione inoltre favorisce l'acquisizione di nuove e maggiori competenze da parte del personale oltre che "sfruttare" le competenze pregresse dei singoli.

**Strategia di copertura del fabbisogno.**

Area assistenziale e infermieristica

Per l'anno 2023 si ipotizza una ripresa dell'occupazione in quanto, presumibilmente dal 01.04.2023, sarà possibile la riapertura del nucleo Stella Alpina al termine dei lavori Bando Eisa.

L'organico del personale afferente all'area socio sanitaria non desta preoccupazioni. Si è recentemente concluso un concorso per il reclutamento di 4 unità vacanti e la graduatoria consta di n.37 candidati. La graduatoria verrà quindi utilizzata per la copertura di eventuali futuri posti vacanti.

Per quanto concerne invece la carenza di organico del servizio infermieristico è previsto l'inserimento in organico di due unità con decorrenza 15.02.2023 e 01.07.2023.

Per i posti vacanti si procederà con una nuova ricerca sul mercato (bando di mobilità, concorsi, agenzie di somministrazione lavoro).

Nel frattempo si proseguirà con l'affiancamento del personale socio sanitario con l'assegnazione di attività già rientranti nel profilo di ruolo.

#### **Strumenti di valorizzazione delle risorse umane**

Le politiche del personale dell'ASP da sempre si concretizzano ed evolvono nell'attenzione crescente al benessere organizzativo e alla valorizzazione del capitale umano, nella crescente consapevolezza che essa non può essere disgiunta dalla valutazione del potenziale di ciascuno e, nel contempo, dall'importanza di cogliere la diversità di cui è portatrice ogni persona.

Tale attenzione si rende necessaria ancora di più in un contesto, di carenza cronica di profili sanitari. Si è pertanto avviato un processo finalizzato a fidelizzare il personale dipendente con l'obiettivo di valorizzare ciascuna figura rispetto allo specifico valore aggiunto apportato all'organizzazione e creare le condizioni per poter conciliare il più possibile gli orari di lavoro rispetto alle esigenze specifiche, senza pregiudicare in alcun modo il servizio di assistenza.

Durante l'ultimo biennio, consapevoli delle difficoltà del personale, in particolare dell'area sanitaria, sia legate al maggior carico assistenziale degli ospiti presenti in struttura sia a causa della nota carenza di specifici profili professionali (infermieri, terapisti occupazionali) in accordo con le OO.SS e le RSU aziendali si è deciso di introdurre meccanismi "premianti" finalizzati a riconoscere l'impegno del personale sanitario.

- a) l'introduzione di sistemi "incentivanti", in aggiunta al sistema premiante della performance, diversificati per profili professionali e aree di appartenenza.
- b) Introduzioni di indennità aggiuntive per i richiami in Servizio e/o per turni particolarmente gravosi

|  |  |
|--|--|
|  | La sfida per i prossimi anni sarà quella di trovare nuove misure per rendere attrattiva e stimolante dal punto di vista professionale la realtà aziendale. |
|--|--|

| AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA CASA PER ANZIANI DI CIVIDALE DEL FRIULI |  |
|--|--|
| SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE  | DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITÀ OGGETTO DI PIANIFICAZIONE  |
|  | <p><b>Formazione del personale</b></p> <p>L'ASP casa per Anziani riconosce la formazione e l'aggiornamento del personale quale strumento strategico per lo sviluppo professionale degli operatori, per la realizzazione degli obiettivi programmati per una migliore tutela della salute degli ospiti e degli operatori stessi. La formazione e l'aggiornamento sono considerati leva strategica fondamentale per l'acquisizione e sviluppo di abilità e competenze.</p> <p>Obiettivo dell'attività formativa è accrescere la cultura professionale, organizzativa e relazionale, in una logica di miglioramento dei processi assistenziali, di supporto tecnico, organizzativo ed amministrativo (performance organizzativa), e di perfezionamento delle capacità professionali degli operatori (performance individuale).</p> <p>Viene garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la formazione obbligatoria in materia di anticorruzione e trasparenza;</li> <li>- la formazione in materia di salute e sicurezza dei dipendenti sul luogo di lavoro (generale e specifica), ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.;</li> <li>- formazione in materia di trattamento di dati personali (GDPR 2016/679);</li> <li>- aggiornamento professionale continuo in materia di digitalizzazione;</li> </ul> |

- su proposta dei Responsabili delle U.O., anche a seguito di richiesta dei dipendenti, verranno approfonditi i temi di volta in volta ritenuti di rilevante interesse per lo svolgimento dell'attività amministrativa e socio assistenziale dell'ASP;

- formazione afferente agli specifici servizi socio assistenziali offerti dall'ASP. In particolare, la recente inaugurazione presso la struttura dell'innovativo nucleo Alzheimer ha fatto emergere la necessità di integrare e potenziare le competenze del personale relative alla cura delle persone affette da questa patologia, al fine di migliorare la qualità della presa in carico nonché dell'erogazione delle cure. Pertanto, rilevata questa esigenza formativa, nel primo semestre del 2023 è stato programmato l'avvio di un articolato percorso di formazione/consulenza organizzato e diretto da esperti in materia di accoglienza e cura delle persone con demenza. Tutto il personale dell'ASP sarà coinvolto in una serie di incontri di approfondimento su specifiche tematiche nonché di appuntamenti volti a migliorare la qualità organizzativa e la performance individuale. Il percorso, della durata biennale, si concluderanno nel 2024.

La formazione verrà erogata al personale avvalendosi di soggetti interni ed esterni qualificati; questa altresì verrà erogata in modalità sia sincrona sia asincrona. La modalità di erogazione verrà di volta in volta valutata sulla base del tema trattato dal corso e dal numero dei partecipanti.

Il Piano Annuale della Formazione 2023 non esaurisce ad ogni modo tutta la programmazione dell'attività formativa aziendale che potrà essere rivalutata ed eventualmente adeguata agli ulteriori fabbisogni formativi, che dovessero manifestarsi nel corso dell'anno

- a) in conseguenza all'entrata in vigore di eventuali nuove disposizioni normative;
- b) per il personale neo assunto;

La formazione rientra anche tra gli obiettivi di performance assegnati al personale dipendente.

**Si rinvia all'allegato Piano della formazione**

#### 4. MONITORAGGIO

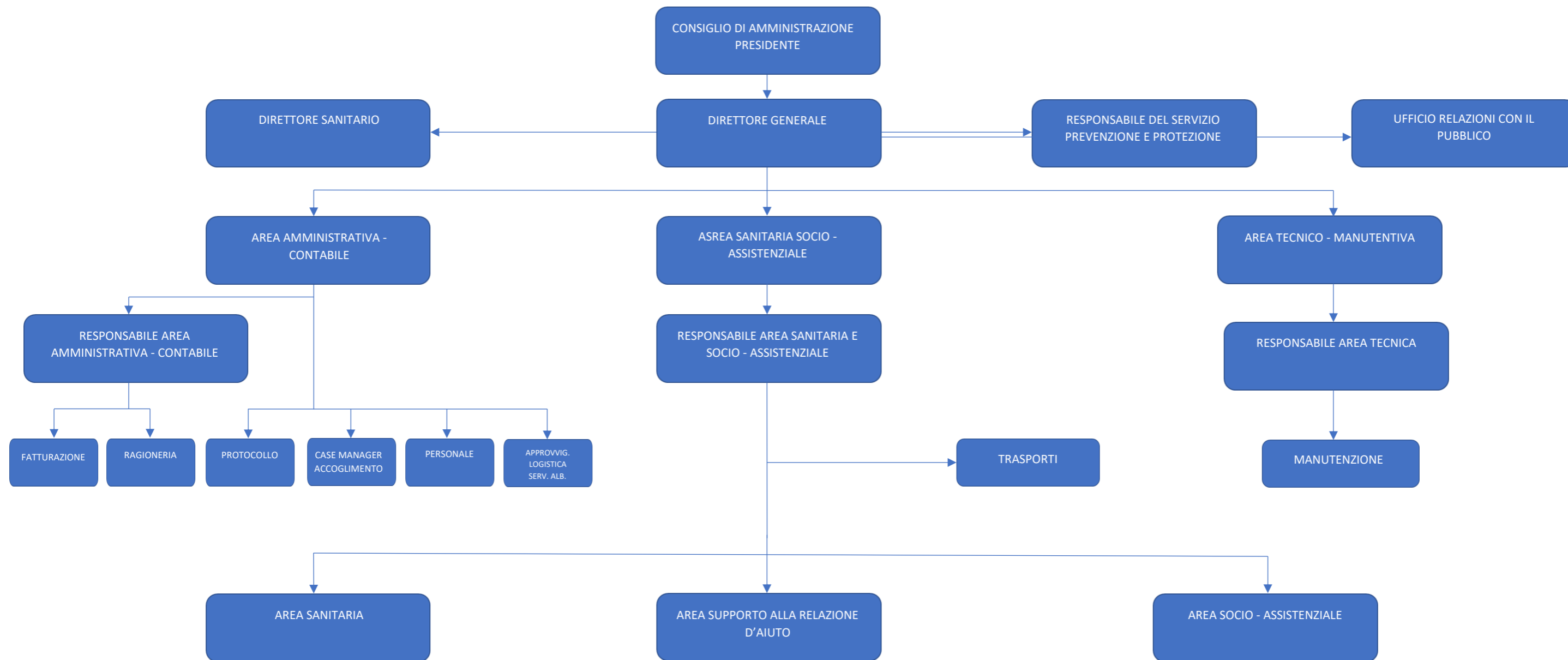
Il monitoraggio delle sottosezioni “*Valore pubblico*” e “*Performance*”, avverrà secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009 mentre il monitoraggio della sezione “*Rischi corruttivi e trasparenza*”, secondo le indicazioni riportate nell’allegato processo, rischi e misure.

In relazione alla Sezione “*Organizzazione e capitale umano*” il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale da OIV (art. 14 del D. Lgs. n 150/2009).

Inoltre è prevista la predisposizione in forma anonima del

- questionario di gradimento da sottoporre ad ospiti/familiari inerente la qualità del servizio erogato dalla struttura
- questionario per il personale dipendente inerente la qualità dell’ambiente di lavoro

Il PIAO sarà oggetto di valutazione intermedia al 30.06.2023.



|                 |  |                                 |  |  | MONITORAGGIO   |  |  |  |
|-----------------|--|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| AREA            | PROCESSI RILEVANTI   | VALUTAZIONE COMPLESSIVA RISCHIO | IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI   | CAUSE  | MISURE   | TEMPISTICA   | INDICATORI                                       | RISULTATI ATTESI   |
| AFFARI GENERALI | Conferimento incarichi collaborazione e consulenza                       | BASSO                           | Attribuzione incarichi a professionisti in presenza di interessi privati Attribuzione incarichi a professionisti in presenza di interessi privati  | Conflitti di interesse non dichiarati; Mancata pubblicazione on line degli avvisi e degli esiti delle selezioni  | rispetto normativa sulla trasparenza (d. lgs. 33/2013)               | tempestiva per ogni conferimento                                 | dichiarazione mancanza di conflitto di interessi | pubblicazione incarico nell'apposita sezione                 |
|                 | Gestione documentale degli atti  | NON RILEVANTE                   | NESSUNO  | NESSUNA  | Normativa AGID   |  |  |  |
|                 | Supporto attività OIV  | NON RILEVANTE                   | NESSUNO  |  | Normativa in materia di Trasparenza                                  | da norma d. lgs. 33/2013   | pubblicazione dati e documenti come da norma     | esito positivo monitoraggio periodico                        |
|                 | Redazione accordi, convenzioni, contratti tra enti                       | BASSO                           | NESSUNO  | NESSUNA  | Normativa in materia di Trasparenza                                  | da norma d. lgs. 33/2013   | pubblicazione dati e documenti come da norma     | esito positivo monitoraggio periodico                        |
|                 | Supporto attività Collegio Sindacale                                     | NON RILEVANTE                   | NESSUNO  | NESSUNA  | Codice comportamento   |  |  |  |
| PERSONALE       | Procedure selettive (concorsi e avvisi pubblici, mobilità, collocamento) | MEDIO                           | Mancato rispetto della programmazione in tema di assunzioni;<br>Previsione di requisiti di accesso troppo generici o troppo specifici al fine di agevolare determinati candidati;<br>Carenza di elementi oggettivi e trasparenti per la verifica del possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari;<br>Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari;<br>Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e imparzialità della selezione | Mancata verifica dei fabbisogni di personale;<br>Carenza dei requisiti specifici di ammissione per favorire determinati candidati;<br>Designazione di membri di commissione incompatibili o in conflitto di interessi o senza il rispetto delle procedure previste | Controllo veridicità sui titoli                                      | Controllo titoli per ogni nuova assunzione                       | richiesta all'ente che ha rilasciato il titolo   | Evidenza nei contratti sottoscritti dell'esito del controllo |
|                 | Conferimento incarichi di funzione                                       | BASSO                           | Inosservanza delle norme legislative, contrattuali e delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e della imparzialità delle selezioni per l'attribuzione degli incarichi   | Adozione di procedure non trasparenti nell'attribuzione degli incarichi<br>Mancanza di controlli<br>Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento  | Regolamento aggiornato sull'attribuzione degli incarichi di funzione | in aderenza all'aggiornamento dei contratti collettivi nazionali | segnalazione da parte delle OO.SS.               | nessuna segnalazione da parte delle OO.SS.                   |
|                 | Progressioni orizzontali   | NON RILEVANTE                   | Procedure accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti particolari  | Adozione di procedure non trasparenti nell'attribuzione delle progressioni orizzontali   |  |  |  |  |
|                 | Valutazione del personale  | BASSO                           | Uso di criteri non trasparenti e non oggettivi nella valutazione. Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle   | Mancanza di regolamentazione che assicuri un procedimento garantista e trasparente   | Regolamento sul sistema di valutazione del personale                 | annuale  | segnalazione da parte dell'OIV                   | nessuna segnalazione da parte dell'OIV                       |
|                 | Procedimenti disciplinari  | NON RILEVANTE                   | Induzione ad omettere atti o tempistiche   |  |  |  |  |  |
|                 | Autorizzazione svolgimento incarichi extra istituzionali a dipendenti    | BASSO                           | Incarichi svolti da dipendenti con soggetti in conflitto di interessi Svolgimento di incarichi privi dei requisiti dell'occasionalità e temporaneità   | Autorizzazione accordata illegittimamente in mancanza dei presupposti per favorire alcuni dipendenti Mancata valutazione dell'eventuale sussistenza di conflitto di interessi e del rispetto dei criteri dell'occasionalità e della temporaneità                   | Regolamento Aziendale in materia di conferimento di incarichi        | per ogni richiesta di autorizzazione                             | Regolamento                                      | assenza di segnalazioni                                      |

|                                      |  |       |   |   |  |  |   |  |  |
|--------------------------------------|--|-------|---|---|--|--|---|--|--|
|                                      | Applicazione degli istituti contrattuali relativi alla gestione del rapporto di lavoro   | BASSO | Carenza di controlli nella trattazione delle pratiche;<br>Alterazione degli accertamenti sulle presenze/assenze;<br>Concessione o meno di permessi illegittimi o dovuti;  | Mancanza o carenza divulgazione di procedure interne chiare o regolamenti sulla gestione dei principali istituti contrattuali (permessi, ferie, trasferte, rimborsi...)<br>Carenza di informazione sui sistemi di incentivazione del personale<br>Mancata verifica delle presenze/assenze | Codice di comportamento<br>Regolamento sull'orario di lavoro     | annuale  | controlli mensili   | validazione del cartellino mensile da parte del responsabile |  |
| GESTIONE ENTRATE, SPESE E PATRIMONIO | Redazione Bilanci  | BASSO | NESSUNO   | NESSUNA   |  | Si richiamano le tempistiche disposte dal d.lgs. 33/2013 | Pubblicazione dei dati e documenti come disposto dal d.lgs. 33/2013 | esito positivo<br>monitoraggio periodico                     |  |
|                                      | Gestione ciclo passivo e banca dati  | BASSO | NESSUNO   | NESSUNA   |  |  |   |  |  |
|                                      | Gestione finanziaria e tesoreria   | BASSO | NESSUNO   | NESSUNA   |  |  |   |  |  |
|                                      | Gestione adempimenti informativi (es.: verso la Reg FVG,...)"  | BASSO | NESSUNO   | NESSUNA   |  |  |   |  |  |
|                                      | Registrazione emolumenti stipendiali riversamento oneri riflessi   | BASSO | NESSUNO   | NESSUNA   |  |  |   |  |  |
|                                      | Gestione del ciclo attivo e del conseguente credito  | BASSO | NESSUNO   | NESSUNA   |  |  |   |  |  |
|                                      | Gestione fiscalità e dichiarazioni   | BASSO | NESSUNO   | NESSUNA   |  |  |   |  |  |
| BANDI DI GARA E CONTRATTI            | Analisi fabbisogni   | MEDIO | Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità.   | Volontà di premiare interessi particolari   | Applicazione del codice dei contratti / utilizzo check list Anac | per ogni procedura                                       | Pubblicazione dei dati e documenti come disposto dal d.lgs. 33/2013 | assenza segnalazioni OIV/ANAC                                |  |
|                                      |  |       | La nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza;<br>la fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara;<br>l'attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato;<br>l'elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti;<br>predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; definizione dei requisiti di accesso alla gara e dei requisiti tecnico-economici per favorire un solo operatore economico;<br>l'abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere;<br>la formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente | Favorire determinati operatori economici  |  |  |   |  |  |
|                                      | La pubblicazione del bando e la gestione delle informazioni complementari; la fissazione dei termini per la ricezione delle offerte; | MEDIO | Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara;<br>l'applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito;<br>la nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti;<br>alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo.   | favorire interessi anche personali (commissioni)  |  |  |   |  |  |
|                                      | La fissazione dei termini per la ricezione delle offerte   | MEDIO |   |   |  |  |   |  |  |
|                                      | Il trattamento e la custodia della documentazione di gara  |       |   |   |  |  |   |  |  |
| La nomina della commissione di gara  |  |       |   |   |  |  |   |  |  |
| La gestione delle sedute di gara     | MEDIO  |       |   |   |  |  |   |  |  |



|                                |  |               |  |  |   |                    |  |   |
|--------------------------------|--|---------------|--|--|---|--------------------|--|---|
|                                | verifica requisiti partecipazione<br>valutazione offerte e verifica di<br>anomalia dell'offerta      | MEDIO         |  |  | Applicazione del codice dei<br>contratti /utilizzo check list<br>Anac | per ogni procedura | Pubblicazione dei dati e<br>documenti come<br>disposto dal d.lgs.<br>33/2013           | assenza segnalazioni<br>OIV/ANAC  |
|                                | aggiudicazione<br>annullamento gara  | MEDIO         |  |  |   |                    |  |   |
|                                | verifica requisiti ai fini della stipula<br>del contratto  | MEDIO         | Alterazione o omissione dei controlli e<br>delle verifiche;<br>possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati<br>per pretermettere l'aggiudicatario;<br>possibile violazione delle regole poste a tutela della<br>trasparenza della procedura                                    | Favorire un aggiudicatario privo dei<br>requisiti;<br>Evitare o ritardare la proposizione di ricorsi |   |                    |  |   |
|                                | comunicazioni: esclusioni e<br>aggiudicazioni<br>formalizzazione aggiudicazione<br>stipula contratto | MEDIO         |  |  |   |                    |  |   |
|                                | approvazione modifiche contratto<br>originario   | MEDIO         | Approazione modifiche sostanziali  | evitare una platea concorrenziale ampia sin<br>dall'avvio della procedura                            |   |                    |  |   |
|                                | Autorizzazione subappalto<br>ammissione variazioni<br>gestione controversie                          | MEDIO         |  |  |   |                    |  |   |
|                                | Gestione del servizio di<br>ricevimento, stoccaggio e<br>distribuzione beni                          | BASSO         | Accordi fraudolenti con il vettore al fine di alterare la<br>correttezza della fase di ricevimento Alterazione del<br>numero di articoli in giacenza Falsificazione della<br>documentazione relativa alla fase di distribuzione (es.<br>consegna di quantità difformi da quanto documentato) | Mancata gestione del rapporto con il<br>vettore. Controllo non adeguato                              | Codice di<br>comportamento dell'ente                                  | per ogni attività  | rispetto delle procedura<br>aziendali e regolamenti                                    | assenza segnalazioni  |
|                                | Gestione polizze dell'ente   | NON RILEVANTE | NESSUNO  | NESSUNA  |   |                    |  |   |
| PERSONALE                      | Gestione rapporti con brokers  | NON RILEVANTE | NESSUNO  | NESSUNA  |   |                    |  |   |
| SERVIZI DI<br>ACCOGLIMEN<br>TO | Gestione ingressi in struttura   | BASSO         | Mancato rispetto delle regole per l'accoglimento in<br>struttura   | Non rispetto delle priorità di ingresso<br>Favorire particolari soggetti privati                     | Lista d'attesa e<br>Regolamento di<br>accoglimento                    | per ogni ingresso  | compilare campo note<br>nella lista d'attesa ai fine<br>dell'accettazione del<br>posto | evidenza del campo note<br>compilato rispetto<br>all'ingresso autorizzato |

| TITOLO CORSO  | ANNO      | AREA                                 | U.O.  | OBIETTIVO FORMATIVO  | OBIETTIVO DI STRUTTURA   | MODALITA' DI EROGAZIONE | FORMATORE                     |
|---|-----------|--------------------------------------|---|--|--|-------------------------|-------------------------------|
| Essere comunità capace di accogliere le persone con demenza | 2023-2024 | socio assistenziale e sanitaria      | assistenza / infermieristica  | Sviluppo competenze relative alla cura delle persone affette da demenza, al fine di migliorare la qualità della presa in carico nonché dell'erogazione delle cure  | Definizione del nuovo modello organizzativo del Nucleo Alzheimer | Blended                 | LETIZIA ESPANOLI GROUP S.r.l. |
| Sistema di gestione della qualità - 1^ parte                | 2023      | tutte                                | tutte   | Diffusione al personale della cultura e dei principi della qualità ai fini della accreditamento istituzionale regionale  | Percorso di accreditamento istituzionale provvisorio anno 2023   | Blended                 | Ing. Gianni De Paoli/interno  |
| Sistema di gestione della qualità - 2^ parte                | 2024      | tutte                                | tutte   | Aggiornamento conoscenze sui sistemi di questione della qualità ai fini della accreditamento istituzionale regionale   | Percorso di accreditamento istituzionale definitivo anno 2024    | Blended                 | Ing. Gianni De Paoli/interno  |
| Percorso di accreditamento istituzionale FVG                | 2023      | amministrazione / sanitaria          | uffici / infermieristica / responsabile socio assistenziale e sanitario | Formazione e supporto alla predisposizione della nuova documentazione finalizzata all'Accreditamento Istituzionale   | Percorso di accreditamento istituzionale definitivo anno 2024    | Blended                 | Ing. Gianni De Paoli          |
| GDPR e trattamento dei dati personali                       | 2023      | amministrazione                      | uffici  | Aggiornamento sulla normativa europea e italiana inerente alla protezione dei dati personali in relazione agli istituti della trasparenza e dell'accesso agli atti | Percorso di accreditamento istituzionale provvisorio anno 2023   | Presenza                | interno                       |
| Privacy in ambito sanitario                                 | 2023      | area socio assistenziale e sanitaria | infermieristica   | Diffondere conoscenza in materia di gestione dei dati personali e sensibili, di consenso informato e gestione dei dati contenuti nella cartella sanitaria          | Percorso di accreditamento istituzionale provvisorio anno 2023   | Presenza                | interno                       |
| Cybersecurity   | 2023      | amministrazione                      | uffici  | Introduzione ai concetti e agli strumenti di cybersecurity per aumentare la consapevolezza della sicurezza informatica e prevenire minacce e rischi                | Semplificazione, digitalizzazione e reingegnerizzazione.         | Online                  | Formel S.R.L.                 |
| Project management  | 2023      | amministrazione                      | uffici  | Introduzione ai concetti, alle metodologie e agli strumenti di project management  | Semplificazione, digitalizzazione e reingegnerizzazione.         | Online                  | Formel S.R.L.                 |
| Fascicolazione informatica                                  | 2023      | amministrazione                      | uffici  | Introduzione ai concetti della fascicolazione informatica e sui metadati per l'aggregazione documentale per avviare una corretta fascicolazione digitale           | Semplificazione, digitalizzazione e reingegnerizzazione.         | Presenza                | interno                       |
| Lavoro sostenibile  | 2023      | tutte                                | tutte   | Sensibilizzazione sui temi dell'uso intelligente e razionale dell'energia e del risparmio energetico nei luoghi di lavoro pubblici                                 | Risparmio energetico e uso intelligente e razionale dell'energia | Online                  | Piattaforma Syllabus          |
| Benessere organizzativo                                     | 2023      | socio assistenziale e sanitaria      | assistenza / infermieristica  | Facilitare la comunicazione tra colleghi, la condivisione delle informazioni e il processo di lavoro   | Definizione del nuovo modello organizzativo del Nucleo Alzheimer | Presenza                | interno                       |
| Competenze digitali   | 2023      | tutte                                | tutte   | Migliorare e aggiornare le competenze digitali del personale   | Semplificazione, digitalizzazione e reingegnerizzazione.         | Online                  | Piattaforma Syllabus PA       |

#### FORMAZIONE OBBLIGATORIA AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE

| TITOLO CORSO  | ANNO | AREA            | U.O.                          | OBIETTIVO FORMATIVO  | MODALITA' DI EROGAZIONE | FORMATORE         |
|---|------|-----------------|-------------------------------|--|-------------------------|-------------------|
| Salute e sicurezza dei dipendenti sul luogo di lavoro | 2023 | tutte           | tutte                         | Formazione obbligatoria in tema di salute e sicurezza sul lavoro   | online                  | Mega Italia Media |
| Anticorruzione, trasparenza ed etica pubblica         | 2023 | amministrazione | uffici                        | Formazione obbligatoria in tema di anticorruzione, trasparenza ed etica pubblica ai sensi del D.L. 36/2022   | online                  | FORMEL SRL        |
| HACCP: formazione sulla sicurezza alimentare          | 2023 | amministrazione | addetti alla somministrazione | Conoscere ed applicare i principi generali per una corretta somministrazione degli alimenti e loro conservazione ai sensi del Regolamento 852/2004 | online                  | Mega Italia Media |

| Obiettivo strategico | razionale  | obiettivo  | Risorse umane                     | Indicatore                          | Target           | target              | target 2023               |
|----------------------|--|--|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| 1                    | P.N.N.R  | Predisposizione adempimenti per l'avvio dei lavori di ristrutturazione | Acquisti/manutenzione/contabilità | Avvio procedure di gara             | Fatto /non fatto | entro il 31/12/2023 | Avvio lavori              |
| 2                    | ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE                             | Presentazione istanza di accreditamento istituzionale                  | tutto il personale                | rilascio accreditamento provvisorio | Fatto /non fatto | entro il 30.06.2023 | Accreditamento definitivo |
| 3                    | QUALITA' DEL SERVIZIO RESIDENZIALE                       | Definizione modello organizzativo per il Nucleo Alzheimer              | coordinatore/case manager         | avvio percorso di formazione        | Fatto /non fatto | entro il 30.04.2023 | Conclusione percorso      |
| 4                    | VALORIZZAZIONE E LO SVILUPPO DEL CAPITALE UMANO DELLA PA | Revisione Regolamento per la performance individuale                   |                                   | Approvazione nuovo regolamento      | Fatto /non fatto | entro il 31/12/2023 |                           |
| 5                    | ORGANIZZAZIONE   | Revisione Regolamento di Organizzazione                                |                                   | approvazione nuovo regolamento      | Fatto /non fatto | entro il 31/12/2023 |                           |