



**Azienda pubblica di servizi alla persona  
"OPERA PIA COIANIZ" - TARCENTO**

**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE**

deliberazione del Consiglio d'Amministrazione n. 14 del 25 settembre 2024

## SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Denominazione	Azienda pubblica di servizi alla persona "OPERA PIA COIANIZ"
Sede legale	Via Pietro Coianiz, n. 8 - 33017 TARENTO
Codice fiscale / Partita iva	00512430307
Sito istituzionale	www.operapiacoianiz.it
Telefono	0432 780711
PEC	operapiacoianiz@pec.it
Codice IPA	Coianiz
Codice univoco d'ufficio	UFMIGK

L'Azienda pubblica di servizi alla persona "Opera Pia Coianiz" nasce dalle disposizioni testamentarie del benemerito avvocato dr. Pietro Coianiz, e le sue volontà hanno originato la costituzione di due lasciti: il primo fu subito denominato Opera Pia "Coianiz", e fu eretto a Ente Morale con sede in Tarcento con R.D. 20 dicembre 1894. Lo scopo di questo lascito era quello di soccorrere i poveri del Comune con sovvenzioni perlopiù finanziarie ottenute mediante l'impiego della sostanza lasciata dal benemerito col testamento 20 gennaio 1868. In seguito, i due lasciti venivano unificati con lo Statuto del 1953 dando origine all'Istituzione pubblica di assistenza e beneficenza "Opera Pia Coianiz".

Il Decreto dell'Assessore alle Autonomie Locali della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia n° 36 del 10 novembre 1997, aveva successivamente approvato lo Statuto del 12 agosto 1997, con il quale il Consiglio d'amministrazione dell'Opera Pia Coianiz aveva inteso adeguare il precedente del 1953 alle rinnovate esigenze dell'Ente, in particolar modo legate alle sempre più complesse necessità sanitarie degli ospiti - e alla legislazione vigente, interessata nei primi anni novanta da importanti riforme del sistema di amministrazione degli enti pubblici. L'Ente è stato trasformato in Azienda pubblica di servizi alla persona "Opera Pia Coianiz" con Decreto dell'Assessore per le relazioni internazionali, comunitarie e autonomie locali della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia n° 17 del 30 gennaio 2006, a seguito dell'entrata in vigore della L. R. 19/2003.

La finalità statutaria dell'Opera Pia Coianiz è l'assistenza alle persone con problemi e necessità di natura sanitaria e/o sociale, particolarmente in ambito geriatrico e gerontologico.

L'Azienda gestisce la Struttura ad utenza differenziata per anziani non autosufficienti ed autosufficienti (DPGR 083/90/Pres.) e la Residenza Sanitaria Assistenziale del Distretto Sanitario di Tarcento:

- ai sensi del Decreto del Presidente della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia 13 luglio 2015, n. 144, con cui è stato emanato il "Regolamento di definizione dei requisiti, dei criteri e delle evidenze minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione e per l'esercizio di servizi semiresidenziali e residenziali per anziani", e s.m.i., l'Azienda pubblica di servizi alla persona "OPERA PIA COIANIZ" è così identificata:
  - Livello di nuova classificazione attribuito: Residenza per anziani non autosufficienti di terzo livello
  - Ricettività: 180 posti letto
  - Numero e tipologia di posti letto:
    - N° 1 nuclei di tipologia 1 (N1), con n° 24 posti letto complessivi;
    - N° 7 nuclei di tipologia 1 (N3), con n° 156 posti letto complessivi.
- ai sensi del Deliberazione della Giunta Regionale 11 aprile 2013, n. 650, con cui sono

stati approvati i requisiti previsti per l'autorizzazione e accreditamento delle strutture residenziali sanitarie assistenziali (R.S.A.), l'Opera Pia Coianiz è titolare di autorizzazione e di accreditamento a pieno titolo per la struttura sanitaria assistenziale (R.S.A.), con una dotazione di 33 posti-letto, di cui:

- 10 posti-letto per il livello assistenziale riabilitativo;
- 10 posti-letto per il livello assistenziale medio;
- 13 posti-letto per il livello assistenziale di base.

A partire dal 1° luglio 2024, l'azienda sanitaria territoriale di riferimento (Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale) ha deciso il taglio di 13 posti letto, pertanto a oggi la dotazione è pari a 20 posti-letto di cui:

- 8 posti-letto per il livello assistenziale riabilitativo;
- 8 posti-letto per il livello assistenziale medio;
- 4 posti-letto per il livello assistenziale di base.

L'Azienda pubblica di servizi alla persona "Opera Pia Coianiz" offre le seguenti tipologie di servizi a carattere residenziale, meglio specificati nelle Carte dei servizi pubblicate sul sito internet:

- Assistenza ad anziani non autosufficienti
- Assistenza ad anziani autosufficienti
- Assistenza temporanea presso il Modulo RSA del Distretto di Tarcento
- Servizi occasionali a carattere diurno

## SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### A) VALORE PUBBLICO

*(in questa sottosezione sono definiti:*

- 1) i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati da ciascuna amministrazione;*
- 2) le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, alle pubbliche amministrazioni da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;*
- 3) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione e, per gli enti interessati dall'Agenda Digitale, secondo gli obiettivi di digitalizzazione ivi previsti.*
- 4) gli obiettivi di valore pubblico generato dall'azione amministrativa, inteso come l'incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, a favore dei cittadini e del tessuto produttivo.)*

Per Valore Pubblico le Linee Guida DFP intendono il livello complessivo di benessere economico, sociale, ma anche ambientale e/o sanitario, dei cittadini, delle imprese e degli altri portatori di interessi creato da un'amministrazione pubblica rispetto ad un livello di partenza.

Per il triennio di riferimento del presente Piano le intenzioni del Consiglio d'amministrazione per incrementare il valore pubblico dell'Azienda confermano le tre linee d'azione già individuate per il triennio 2023-25

#### A Cultura del territorio

Attuazione e promozione di attività artistiche e culturali, che costituiscano un'occasione

1 per il coinvolgimento delle persone che vivono all'esterno della struttura

Individuazione di nuovi servizi potenzialmente rivolti alle persone che vivono all'esterno

2 della struttura

3 Ricerca di sinergie con i rappresentanti delle altre attività produttive del territorio

#### B Creazione di valori positivi

1 Politiche aziendali intese a sollecitare l'eliminazione dei consumi inutili

2 Azioni di supporto all'integrazione

3 Cultura della valutazione che prenda in esame l'opinione degli utenti

#### C Sviluppo dei sistemi operativi aziendali

1 Sviluppo della comunicazione e della politica di trattamento dei dati personali

2 Maggior efficienza dei servizi interni

3 Digitalizzazione dei servizi

Le linee A e B influiscono direttamente sul valore pubblico creando esternalità positive immediatamente conseguenti alla loro attuazione, mentre la linea C rafforzando i sistemi operativi interni interviene in modo indiretto sull'impatto verso l'esterno rendendo maggiormente fruibili e sicuri i servizi agli utenti (come previsto dall'art. 3, punti 2 e 3 del D.P.C.M. 30 giugno 2022, n. 132).

L'Azienda vanta un buon livello di valore pubblico ed ha sviluppato negli anni una forte consapevolezza del suo ruolo territoriale, avendo partecipato sempre attivamente alle iniziative in rete stimulate dagli interlocutori istituzionali e territoriali - quando non addirittura dall'Azienda stessa - ed essendosi vista riconosciuta, in varie occasioni, nel suo ruolo di soggetto attivo delle politiche di salute locali (A). Fonda il suo operato su consolidati valori positivi - più avanti descritti nella sezione dedicata all'organizzazione - (B) e può presentarsi ai portatori

d'interesse esterni ed interni come un'organizzazione matura dotata di un buon grado di sviluppo dei sistemi operativi (C).

Ciononostante, va registrato il mutato atteggiamento dell'azienda sanitaria di riferimento (Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale) che sta evidentemente disinvestendo in termini di servizi sul territorio di Tarcento e che si presenta con un una terminazione organizzativa territoriale (Distretto sanitario di Tarcento) che non si può più considerare, come in passato, un alleato della rete dei servizi ma piuttosto un elemento che la contrasta. L'indizio più evidente di questo fenomeno è sicuramente il taglio del 40% dei posti letto per post acuti (RSA) su un territorio che ne avrebbe evidente necessità.

Il taglio dei servizi voluto da Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale incide pesantemente sulle capacità economiche e finanziarie dell'azienda andando sicuramente a ridurre i margini di miglioramento in ciascuno dei tre ambiti citati. Le decisioni del Consiglio d'amministrazione volte ad incrementare il valore pubblico dell'Azienda sono pertanto condizionate dalla situazione contingente e vanno riviste al ribasso per quanto riguarda gli obiettivi specifici da conseguire nelle tempistiche di cui alla tabella sottostante (*in corsivo gli obiettivi nuovi introdotti con questo Piano delle attività e le modifiche o integrazioni a obiettivi già presenti nel precedente*):

<b>obiettivo</b>	<b>risultato atteso</b>	<b>periodo</b>
<b>A</b>	<b>Cultura del territorio</b>	
<b>A.1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ realizzazione <i>di un programma</i> di attività a valenza artistico-culturale dedicate agli ospiti e aperte al territorio;</li> <li>➤ esposizioni aperte al pubblico con il coinvolgimento di artisti locali;</li> <li>➤ valorizzazione delle aree all'aperto come punto di incontro tra la vita interna ed esterna all'Azienda.</li> </ul>	<b>2024-2025-2026</b>  <b>2025</b>  <b>2024-2025-2026</b>
<b>A.2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>coprogettazione e realizzazione di azioni innovative e sperimentali nell'area della domiciliarità a favore di persone anziane del servizio sociale dei Comuni del Torre: coinvolgimento dell'Azienda nelle azioni di sollievo alle famiglie caregivers;</i></li> <li>➤ coprogettazione e realizzazione di azioni innovative e sperimentali nell'area della domiciliarità a favore di persone anziane del servizio sociale dei Comuni del Torre: coinvolgimento dell'Azienda come struttura residenziale di punta del territorio e per la gestione di necessità impreviste di inserimento in residenzialità;</li> <li>➤ <i>ideazione di azioni innovative e sperimentali mirate a creare interazioni con altre organizzazioni, in termini di utilizzo degli spazi che si liberano a seguito dei tagli di servizi imposti dall'azienda sanitaria.</i></li> </ul>	<b>2024-2025-2026</b>  <b>2024-2025</b>  <b>2024-2025-2026</b>
<b>A.3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ promozione di tavoli di incontro su temi specifici;</li> <li>➤ valutazione ed eventuale attivazione di campagne di raccolta fondi;</li> <li>➤ convenzioni con le altre attività produttive del territorio su specifiche tematiche;</li> </ul>	<b>2025</b> <b>2025-2026</b>  <b>2025-2026</b>
<b>B</b>	<b>Creazione di valori positivi</b>	
<b>B.1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ attuazione della politica aziendale sul risparmio energetico;</li> <li>➤ <i>attivazione di un gruppo per il monitoraggio delle attività</i></li> </ul>	<b>2024-2025</b> <b>2024</b>

	<i>sociosanitarie esternalizzate;</i> ➤ <i>valutazione delle risultanze del comitato di cui sopra in termini di miglioramento della qualità dei servizi</i>	<b>2025-2026</b>
<b>B.2</b>	➤ <i>convenzioni con enti formativi che consentano la possibilità di gestire le azioni educative rivolte ai professionisti della salute sul territorio e nello specifico presso i locali dell'Azienda;</i> ➤ <i>convenzioni e alleanze con aziende analoghe finalizzate a consolidare le esperienze di servizi e attività in condivisione;</i> ➤ <i>attivazione delle convenzioni per lavori di pubblica utilità a norma dell'art. 2 del decreto ministeriale 26 marzo 2001.</i>	<b>2024-2025</b>  <b>2024-2025-2026</b>  <b>2025</b>
<b>B.3</b>	➤ <i>valutazione della soddisfazione dell'utenza: elaborazione dello strumento e implementazione;</i> ➤ <i>estensione del sistema di misurazione e valutazione in modo da ricomprendere la valutazione degli utenti tra i metodi che determinano la possibilità di assegnare le retribuzioni di risultato;</i> ➤ <i>attivazione di collaborazione per pervenire alla stesura di rendicontazioni della responsabilità d'impresa</i>	<b>2025</b>  <b>2025-2026</b>  <b>2024-2025</b>
<b>C</b>	<b>Sviluppo dei sistemi operativi aziendali</b>	
<b>C.1</b>	➤ <i>azioni di comunicazione collegate alla necessità di informare correttamente i portatori di interessi interni ed esterni rispetto al taglio dei posti letto e alle relative conseguenze;</i> ➤ <i>formazione in materia di gestione dei dati personali;</i> ➤ <i>procedure necessarie in relazione all'accreditamento regionale</i>	<b>2024-2025</b>  <b>2024-2025</b> <b>2024-2025</b>
<b>C.2</b>	➤ <i>organizzazione del personale dell'Area delle Cure Sanitarie e Sociosanitarie a seguito del taglio dei posti-letto presso la RSA;</i> ➤ <i>riorganizzazione delle attività dell'unità operativa manutenzioni, attraverso la pianificazione delle attività e l'eliminazione delle sovrapposizioni di mansioni;</i> ➤ <i>miglioramento dell'efficacia del servizio di ristorazione;</i>	<b>2024 - 2025</b>  <b>2024--2025</b>  <b>2024-2025</b>
<b>C.3</b>	➤ <i>attivazione della digitalizzazione in reparto sperimentale;</i> ➤ <i>implementazione del sistema;</i> ➤ <i>digitalizzazione di procedure che prevedono istanze amministrative (accoglimento, richieste varie)</i>	<b>2024</b> <b>2025-2026</b> <b>2025-2026</b>

L'efficacia del valore pubblico creato da un'azienda va valutata anche in relazione alla sua rispondenza agli obiettivi di sviluppo sostenibili dettati dalle conferenze internazionali, oggi facilmente riconducibili ad Agenda 2030, approvata dall'Organizzazione delle Nazioni Unite nel settembre 2015.

L'Agenda 2030 ha come finalità quella di rendere partecipi tutti i Paesi al conseguimento di determinati obiettivi comuni e di costituire uno stimolo per intraprendere nuove azioni anche da parte delle aziende, che devono rendersi consapevoli della necessità, ed opportunità, di adeguare le proprie strategie e modelli di business a tali obiettivi di sviluppo inclusivo e sostenibile, prestando anche ascolto alle richieste provenienti dai consumatori.

L'ONU, attraverso gli obiettivi indicati in Agenda 2030, configura un modello di sviluppo che deve risultare allo stesso tempo inclusivo, globale e sostenibile. Gli obiettivi di Agenda 2030, nel dettaglio, sono i seguenti e si compongono in totale di 169 traguardi che meglio illustrano le caratteristiche e le linee di azione di ciascun obiettivo:

## OBIETTIVI PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE



La rispondenza di ciascun obiettivo di valore pubblico con uno o più obiettivi di Agenda 2030 è evidenziata nella tabella sottostante:

### A Cultura del territorio

Attuazione e promozione di attività artistiche e culturali, che costituiscano un'occasione per il coinvolgimento delle persone che vivono all'esterno della



1 struttura

Individuazione di nuovi servizi potenzialmente rivolti alle persone che vivono all'esterno



2 della struttura

Ricerca di sinergie con i rappresentanti delle altre attività



3 produttive del territorio

### B Creazione di valori positivi

Politiche aziendali intese a sollecitare l'eliminazione dei



1 consumi inutili

Azioni di supporto  
2 all'integrazione



Cultura della valutazione che  
prenda in esame l'opinione  
3 degli utenti



### C Sviluppo dei sistemi operativi aziendali

Sviluppo della politica di  
1 trattamento dei dati personali



Maggior efficienza dei servizi  
2 interni



Digitalizzazione dei servizi  
3 socio-sanitari



La corrispondenza tra Agenda 2030 e obiettivi di valore pubblico dell'Azienda, fa riferimento ai traguardi di cui ciascun SDG è composto.

L'effettiva creazione di valore pubblico ha luogo attraverso l'azione di supervisione, impulso e facilitazione messa in atto dalla Direzione generale (Direttore generale e Coordinatore): la struttura direttiva è garante della massima diffusione della conoscenza degli obiettivi di valore pubblico, stimolatrice delle attività che devono essere messe in atto dalle strutture dipendenti e in ultima analisi, responsabile del conseguimento totale o parziale degli obiettivi di valore pubblico.

In relazione a questo aspetto la trattazione soprastante è ripresa nel titolo successivo (Performance), dove gli obiettivi di valore pubblico sono esaminati in quanto diretti obiettivi della Direzione generale e in quanto fondamentali dai quali far discendere l'assegnazione gli obiettivi individuali, collettivi diretti e collettivi trasversali da parte del Direttore generale e dei Direttori d'Area.



## **B) PERFORMANCE:**

*(la sottosezione è predisposta secondo quanto previsto dal Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009 ed è finalizzata, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia dell'amministrazione. Essa deve indicare, almeno:*

- 1) gli obiettivi di semplificazione, coerenti con gli strumenti di pianificazione nazionali vigenti in materia;*
- 2) gli obiettivi di digitalizzazione;*
- 3) gli obiettivi e gli strumenti individuati per realizzare la piena accessibilità dell'amministrazione;*
- 4) gli obiettivi per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere.)*

### **OBIETTIVI 2024**

Il Sistema di "Misurazione e valutazione dei processi messi in atto per lo svolgimento delle attività ed il conseguimento degli obiettivi - incentivazione del personale dipendente" tratta gli obiettivi all'art. 7 e li definisce come segue:

*1. Gli obiettivi rientrano nelle seguenti tipologie:*

- obiettivi di valore pubblico: riguardano l'attività di supervisione, impulso, e facilitazione effettuata dalla Direzione generale (Direttore generale e Coordinatore) per garantire il conseguimento degli obiettivi fissati dal Consiglio d'amministrazione per accrescere il valore pubblico generato dall'Azienda;*
- obiettivi individuali (anche comuni a più incaricati): obiettivi direttamente connessi al ruolo di quelle figure professionali cui - per effetto di scelte aziendali - sono conferiti incarichi di funzione organizzativa e professionale, nonché ai Responsabili integratori;*
- obiettivi collettivi diretti: riguardano una sola Unità Operativa;*
- obiettivi collettivi trasversali: riguardano un Servizio - raggruppamento aggregato in base alla sua caratteristica di soddisfare necessità omogenee, così come identificato nel "Regolamento di organizzazione" - e quindi alla sua realizzazione contribuiscono più soggetti afferenti a diverse Unità Operative;*

*2. Gli obiettivi di valore pubblico sono approvati con deliberazione del Consiglio d'amministrazione contestualmente all'approvazione del Piano integrato di attività e organizzazione (titoli: Valore pubblico e Performance) e conseguentemente attribuiti alla Direzione generale.*

*3. Gli obiettivi di qualunque altra tipologia sono assegnati con provvedimenti dei Direttori d'Area in relazione alle specifiche competenze e validati dal Direttore Generale.*

*4. All'atto dell'assegnazione degli obiettivi di cui al comma precedente è necessario verificare che i medesimi risultino:*

- coerenti con gli obiettivi di valore pubblico;*
- rilevanti, adeguati e pertinenti rispetto ai bisogni dell'utenza;*
- coerenti con le attribuzioni delle Unità Operative/Servizi e le responsabilità dei ruoli, esplicitati nel Regolamento di Organizzazione o negli atti di esecuzione dello stesso;*
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari tramite indicatori esplicitati contestualmente all'assegnazione degli obiettivi stessi (possibilmente definendo fasi temporali, modalità previste di realizzazione e risultati attesi senza però che il valutatore indichi una via precostituita per raggiungerli);*
- suscettibili di promuovere significativi miglioramenti della qualità dei servizi erogati;*
- riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;*
- ragionevolmente realizzabili e correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.*

Coerentemente con quanto esplicitato sopra, la definizione di tutti gli obiettivi di qualsiasi livello trae origine dagli obiettivi di valore pubblico, fissati nella presente sezione, lett. A.

Alla Direzione generale compete la massima diffusione della conoscenza degli obiettivi di valore pubblico, la funzione di impulso alle attività che devono essere messe in atto dalle strutture dipendenti e la responsabilità del conseguimento totale o parziale degli obiettivi di valore pubblico.

Le strutture organizzative dipendenti partecipano alla realizzazione degli obiettivi di valore pubblico, completandone alcuni segmenti in relazione alle specifiche funzioni e responsabilità. Il quadro di assegnazione degli obiettivi risponde a questa logica: a partire dai risultati di valore pubblico che, in base a quanto riportato nella parte A della presente sezione, si prevede di conseguire nel 2024 (il sistema di misurazione e valutazione chiarisce che gli obiettivi di valore pubblico sono triennali ma la definizione degli altri obiettivi - che sono collegate alle diverse forme di incentivazione del contratto - ha orizzonte temporale annuale) a ciascun Direttore d'Area, incaricato di funzione, Responsabile integratore, Unità Operativa, vengono assegnati obiettivi in numero, intensità di impegno, tipologia e fattibilità direttamente proporzionali all'importanza dell'incarico ricoperto e comunque sempre ricompresi all'interno delle linee d'azione pianificate per migliorare il valore pubblico.

Riguardo alla tipologia, il Sistema di misurazione e valutazione prevede che gli obiettivi possano essere individuali e collettivi.

Nella tabella A vengono esplicitati gli obiettivi individuali (anche comuni a più incaricati) della Direzione generale (Direttore e Coordinatore) e dei Direttori d'Area, mettendo in relazione ciascun obiettivo specifico con la corrispondente linea di miglioramento del valore pubblico.

Tabella A					
obiettivo	risultato atteso	indicatori di conseguimento			
		Direttore Generale	Coordinatore di Direzione generale	Direttore d'Area delle cure sanitarie e sociosanitarie	Direttore d'Area delle funzioni residenziali
<b>A</b>	<b>CULTURA DEL TERRITORIO</b>				
<b>A.1</b>	realizzazione di <i>un programma di attività a valenza artistico-culturale dedicate agli ospiti e aperte al territorio</i>				per tutti gli incontri previsti dal Programma: sono state organizzate le attività di supporto logistico, di elaborazione degli avvisi promozionali, di allestimento degli spazi e del rinfresco
	valorizzazione delle aree all'aperto come punto di incontro tra la vita interna ed esterna all'Azienda;		gli acquisti finalizzati all'abbellimento e alla migliore fruizione delle aree esterne sono stati programmati ed effettuati		
<b>A.2</b>	<i>coprogettazione e realizzazione di azioni innovative e sperimentali nell'area della domiciliarità a favore di persone anziane del servizio sociale dei Comuni del Torre: coinvolgimento dell'Azienda nelle azioni di sollievo alle famiglie caregivers;;</i>	esame Legge del 30/12/2021 n. 234 art. 1 c. 162 e progettazione condivisa (con Ambito distrettuale) di servizi sociali di sollievo di cui alla lettera b)  è stata presentata una relazione			
	coprogettazione e realizzazione di azioni innovative e sperimentali nell'area della domiciliarità a favore di persone anziane del servizio sociale dei Comuni del Torre: coinvolgimento dell'Azienda come struttura residenziale di punta del territorio e per la gestione di necessità impreviste di inserimento in residenzialità	partecipazione ai progetti dell'Ambito distrettuale  Il direttore generale ha partecipato agli incontri della coprogettazione			

	<i>ideazione di azioni innovative e sperimentali mirate a creare interazioni con altre organizzazioni, in termini di utilizzo degli spazi che si liberano a seguito dei tagli di servizi imposti dall'azienda sanitaria</i>	analisi di fattibilità: utilizzo delle aree della struttura non più interessate da servizi, a seguito del taglio dei posti letto e di dismissioni di aree per scadenza di locazioni è stata presentata una relazione	attività di studio e programmazione di contratti per collaborazioni che comportino anche l'utilizzo delle aree è stata presentata una relazione		
<b>A.3</b>	promozione di tavoli di incontro su temi specifici;	proposta al Presidente ed al Consiglio d'amministrazione: temi di studio e di approfondimento da trattare sui tavoli di incontro è stata presentata una relazione			
<b>B</b>	<b>CREAZIONE DI VALORI POSITIVI</b>				
<b>B.1</b>	<i>attuazione della politica aziendale sul risparmio energetico</i>				è stata presentata una relazione sulle modalità di contenimento del risparmio energetico nelle unità operative di competenza
	<i>attivazione di un gruppo per le attività di monitoraggio delle attività sociosanitarie esternalizzate.</i>			l'attività del comitato è stata pianificata e si hanno evidenze di verbalizzazioni degli incontri e dell'attività di monitoraggio	
<b>B.2</b>	<i>convenzioni con enti formativi che consentano la possibilità di gestire le azioni educative rivolte ai professionisti della salute sul territorio e nello specifico presso i locali dell'Azienda;</i>	pianificazione delle collaborazioni con l'ente formativo che propone l'attivazione di corsi OSS (e altri) presso i locali di Opera Pia Coianiz si ha evidenza dei contatti e dello scambio di documenti necessario per l'accREDITAMENTO degli spazi utilizzati per la formazione			

<b>B.3</b>	<i>attivazione di collaborazione per pervenire alla stesura di rendicontazioni della responsabilità d'impresa</i>	si ha evidenza della ripresa dei contatti con la società incaricata per la redazione del bilancio di sostenibilità	I documenti necessari al consulente per il bilancio di sostenibilità sono stati predisposti e condivisi		
<b>C</b>	<b>SVILUPPO DEI SISTEMI OPERATIVI AZIENDALI</b>				
<b>C.1</b>	<i>azioni di comunicazione collegate alla necessità di informare correttamente i portatori di interessi interni ed esterni rispetto al taglio dei posti letto e alle relative conseguenze;</i>	predisposizione di comunicazioni concordate con Consiglio d'amministrazione è stata presentata una relazione	diffusione tramite sito istituzionale - avvenuta	diffusione tra gli operatori dell'Area - effettuata	diffusione tra gli operatori dell'Area, gli ospiti e i familiari - effettuata
	<i>formazione diffusa in materia di gestione dei dati personali;</i>		È stato avviato un percorso di formazione del personale in materia di gestione dei dati personali da concludersi nel 2025 con docenze a cura del coordinatore		
	<i>procedure necessarie in relazione all'accreditamento regionale</i>			attività di diffusione delle nuove linee guida e dei nuovi protocolli si ha evidenza dell'avvio delle attività e verbalizzazione della loro effettuazione	
<b>C.2</b>	<i>organizzazione del personale dell'Area delle Cure Sanitarie e Sociosanitarie a seguito del taglio dei posti-letto presso la RSA;</i>			programmazione delle attività e del personale necessario - effettuata	
	<i>miglioramento dell'efficacia del servizio di ristorazione;</i>				piano di contenimento degli sprechi alimentari è stato elaborato il piano e si ha evidenza di minori costi per le forniture dei generi alimentari
<b>C.3</b>	<i>attivazione della digitalizzazione in reparto sperimentale;</i>			digitalizzazione in Nucleo sperimentale - attivata	

Nella tabella B vengono esplicitati gli obiettivi individuali dell'incarico di funzione organizzativa e dei due incaricati di funzione professionale, attualmente nominati all'interno dell'Area delle cure sanitarie e sociosanitarie.

Tabella B				
obiettivo	risultato atteso	indicatori di conseguimento		
		Professionista incaricato della funzione di Addetto al Servizio di prevenzione e protezione dell'Area delle Cure Sanitarie e Sociosanitarie"	Professionista incaricato della formazione dell'Area delle Cure Sanitarie e Sociosanitarie	Coordinatore del Modulo RSA
<b>A</b>	<b>CULTURA DEL TERRITORIO</b>			
<b>B</b>	<b>CREAZIONE DI VALORI POSITIVI</b>			
<b>B.1</b>	attuazione della politica aziendale sul risparmio energetico			
	<i>attivazione di un gruppo per le attività di monitoraggio delle attività sociosanitarie esternalizzate.</i>	Sono state presentate relazioni e proposte al gruppo in merito alla sicurezza dei lavoratori		partecipazione attiva al gruppo, come evidenziato nei verbali delle riunioni
<b>B.3</b>	<i>convenzioni con enti formativi che consentano la possibilità di gestire le azioni educative rivolte ai professionisti della salute sul territorio e nello specifico presso i locali dell'Azienda;</i>		Sono state predisposte proposte per attività formative da realizzarsi in collaborazione con enti formativi	
<b>C</b>	<b>SVILUPPO DEI SISTEMI OPERATIVI AZIENDALI</b>			

Nella tabella C vengono esplicitati gli obiettivi individuali dei Responsabili integratori attualmente esistenti nell'organizzazione aziendale.

Tabella C					
obiettivo	risultato atteso	indicatori di conseguimento			
		Coordinatore del Servizio Accoglimento	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione	Infermiere con funzioni di referente di nuclei	Responsabile dell'Unità Operativa Cucina - Capocuoco
<b>A</b>	<b>CULTURA DEL TERRITORIO</b>				
<b>A.2</b>	coprogettazione e realizzazione di azioni innovative e sperimentali nell'area della domiciliarità a favore di persone anziane del servizio sociale dei Comuni del Torre: coinvolgimento dell'Azienda per la gestione di necessità impreviste di inserimento in	Relazione mensile sul mantenimento dei tassi di occupazione del 2023 con prospettive di miglioramento			

	residenzialità;				
<b>B</b>	<b>CREAZIONE DI VALORI POSITIVI</b>				
<b>B.1</b>	attuazione della politica aziendale sul risparmio energetico		relazioni e proposte in merito alla razionalizzazione degli utilizzi di impianti ed apparecchiature ad elevato consumo energetico		
	<i>attivazione di un gruppo per il monitoraggio delle attività sociosanitarie esternalizzate</i>			collaborazione attiva con il gruppo si ha evidenza delle comunicazioni date al gruppo di controllo da parte degli infermieri di riferimento in merito al monitoraggio effettuato nel nucleo di operatività	
<b>C</b>	<b>SVILUPPO DEI SISTEMI OPERATIVI AZIENDALI</b>				
<b>C.2</b>	<i>miglioramento dell'efficacia del servizio di ristorazione,</i>				attuazione piano di contenimento degli sprechi alimentari

Nelle tabelle sottostanti sono esplicitati gli obiettivi collettivi in relazione alle diverse aree organizzative di appartenenza, con indicazione dei corrispondenti obiettivi di valore pubblico.

## DIREZIONE GENERALE

### Personale amministrativo della Direzione generale

1. **digitalizzazione di procedure che prevedono istanze amministrative (accoglimento, richieste varie)** (riferimento: obiettivo di valore pubblico C.3)

Azioni	Risultato atteso
mappatura delle procedure di competenza e redazione di proposte per garantirne la digitalizzazione	ciascun operatore ha elaborato proposte per la digitalizzazione delle istruttorie di competenza

### Unità Operativa Manutenzioni

1. **riorganizzazione delle attività dell'unità operativa manutenzioni, attraverso la pianificazione delle attività e l'eliminazione delle sovrapposizioni di mansioni** (riferimento: obiettivo di valore pubblico C.2)

Azioni	Risultato atteso
acquisire e fare proprio un modello di attività basato sulle aree di attività di competenza	Interventi di minuta manutenzione richiesti da registro manutenzioni /interventi effettuati (atteso 85%)

## DIREZIONE DELL'AREA DELLE CURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE

### Servizio infermieristico e sociosanitario

Considerando che nell'anno 2023 non è stato possibile iniziare la creazione e l'utilizzo della cartella informatizzata per la casa di riposo a causa dell'impegno relativo all'accreditamento, si ritiene corretto inserire nuovamente questo come obiettivo per l'anno 2024.

Per quanto riguarda la Casa di riposo si è deciso di continuare con la consolidazione degli obiettivi dell'anno 2023, oltre a porre maggiore attenzione per quanto riguarda il protocollo sull'identificazione degli utenti.

Per l'RSA, oltre al consolidamento degli obiettivi dell'anno 2023 si è ritenuto necessario porre l'attenzione sulle attività degli operatori sociosanitari relativamente al miglioramento dell'autonomia dei pazienti.

Per il Servizio di Riabilitazione, non avendo ancora sicurezze circa il percorso riabilitativo in RSA, si è deciso di impegnare il servizio nella buona comunicazione e collaborazione con le altre figure professionali della struttura.

Per il Servizio di Farmacia viene richiesto di continuare nell'elaborazione del piano di lavoro iniziato nel 2023; inoltre viene richiesto il monitoraggio e la gestione in particolare dei farmaci LASA e dei farmaci ad alto rischio come da ultimo protocollo sulla gestione dei farmaci.



Gli obiettivi verranno consegnati agli Infermieri Coordinatori, agli Infermieri Referenti, ai Fisioterapisti e al Servizio di Farmacia con le valutazioni per l'anno 2023.

### Casa di Riposo

#### *1. Introdurre e utilizzare la cartella informatizzata per l'assistenza infermieristica e sociosanitaria agli Ospiti*

<i>Azioni</i>	<i>Risultato atteso</i>
Pianificare l'assistenza infermieristica e sociosanitaria utilizzando il software presente su tablet e pc.	Tutti gli Ospiti hanno una cartella informatizzata. Tutte le attività infermieristiche e sociosanitarie vengono registrate attraverso l'apposito software.

#### *2. Migliorare la pianificazione assistenziale degli Ospiti*

<i>Azioni</i>	<i>Risultato atteso</i>
Valutazione/rivalutazione multidimensionale dell'Ospite attraverso la compilazione della scheda Val.Graf. - FVG 2019 entro 30 giorni dall'ingresso, ogni 6 mesi e ad ogni cambiamento significativo della condizione clinica dell'Ospite perdurante per almeno 15 giorni. La compilazione deve essere effettuata almeno da due figure professionali.	Il 100% degli Ospiti ha una scheda Val.Graf. compilata e aggiornata entro i termini previsti. Ogni valutazione viene effettuata almeno da due figure professionali.

#### *3. Migliorare il processo infermieristico nelle attività burocratiche e di controllo*

<i>Azioni</i>	<i>Risultato atteso</i>
Controllo periodico delle scadenze (almeno 1 volta al mese) effettuato a rotazione da tutti gli infermieri.	I controlli sono effettuati almeno 1 volta al mese da tutti gli infermieri.
Controllo e archiviazione della documentazione sanitaria degli ospiti nelle cartelle cliniche. Controllo e approvvigionamento della modulistica interna del reparto.	La documentazione è archiviata nelle cartelle cliniche. La modulistica interna viene rifornita costantemente

---

Capacità di controllo delle giacenze e compilazione delle richieste periodiche, da parte di tutti gli infermieri, di: farmacia, stupefacenti, trasporti, presidi vari (es. guanti), magazzino, cancelleria, ferri chirurgici, menù.	Ogni infermiere è in grado di controllare la giacenza di farmaci e/o materiali e di effettuare la compilazione delle richieste periodiche quando necessario.
---	--

---

#### 4. *Migliorare la sicurezza e la qualità dell'assistenza agli Ospiti*

---

<i>Azioni</i>	<i>Risultato atteso</i>
Applicare la procedura sulla corretta identificazione dell'utente e segnalare eventuali azioni di miglioramento.	Gli utenti vengono identificati correttamente e sono state segnalate le criticità.

---

### **R.S.A.**

#### 1. *Migliorare la presa in carico dei pazienti da parte degli operatori sociosanitari*

---

<i>Azioni</i>	<i>Risultato atteso</i>
Valutare il paziente e, in base ai bisogni emersi dal PAI, attuare una presa in carico mirata per il recupero dell'autonomia nelle ADL e aiuto nel recupero funzionale.	I pazienti vengono alzati ogni giorno per svolgere le attività previste;  I pazienti vengono aiutati, stimolati e motivati a svolgere autonomamente le ADL se in grado.

---

#### 2. *Migliorare il processo infermieristico nelle attività burocratiche e di controllo*

---

<i>Azioni</i>	<i>Risultato atteso</i>
Controllo periodico delle scadenze (almeno 1 volta al mese) effettuato a rotazione da tutti gli infermieri.	I controlli sono effettuati almeno 1 volta al mese da tutti gli infermieri.

---

---

Controllo e archiviazione della documentazione sanitaria degli ospiti nelle cartelle cliniche. Controllo e approvvigionamento della modulistica interna del reparto.	La documentazione è archiviata nelle cartelle cliniche. La modulistica interna viene rifornita costantemente
--	--

Capacità di controllo delle giacenze e compilazione delle richieste periodiche, da parte di tutti gli infermieri, di: farmacia, stupefacenti, trasporti, presidi vari (es. guanti), magazzino, cancelleria, ferri chirurgici, menù.	Ogni infermiere è in grado di controllare la giacenza di farmaci e/o materiali e di effettuare la compilazione delle richieste periodiche quando necessario.
---	--

---

### **Servizio di Riabilitazione**

- 1. Migliorare l'integrazione e la comunicazione con le figure multiprofessionali dei reparti (Casa di Riposo e RSA)*

---

<i>Azioni</i>	<i>Risultato atteso</i>
Incentivare la comunicazione e il trasferimento delle informazioni, utilizzando anche la partecipazione attiva durante le riunioni periodiche di reparto e/o le consegne giornaliere. Proporre eventuali strumenti alternativi per migliorare la diffusione delle informazioni.	Il trasferimento delle informazioni risulta efficace. I fisioterapisti partecipano attivamente alle riunioni di reparto e/o alle consegne di reparto.

---

- 2. Introdurre e utilizzare la cartella informatizzata per le attività del Servizio di Riabilitazione (Casa di Riposo)*

---

<i>Azioni</i>	<i>Risultato atteso</i>
Pianificare le attività di riabilitazione utilizzando il software presente su pc.	Tutte le attività riabilitative vengono registrate attraverso l'apposito software.

---

### **Servizio di Farmacia e Archivio Sanitario**

- 1. Migliorare e aggiornare le attività svolte dal Servizio di Farmacia*

---

<i>Azioni</i>	<i>Risultato atteso</i>
Elaborare un piano di lavoro che descriva attività e competenze del servizio assieme al Direttore d'Area Sanitaria e Sociosanitaria.	Il piano di lavoro viene elaborato, applicato e condiviso.

---

## 2. Migliorare e aggiornare le attività svolte dal Servizio di Farmacia

<i>Azioni</i>	<i>Risultato atteso</i>
Monitorare l'utilizzo dei farmaci LASA e dei farmaci ad alto rischio seguendo le indicazioni del protocollo "La gestione in sicurezza dei farmaci del Servizio di Farmacia interno e nei nuclei di degenza.	Il protocollo con le indicazioni relative ai farmaci LASA e ai farmaci ad alto rischio viene applicato sia nei nuclei che nel Servizio di Farmacia interno.  Sono state presentate proposte di miglioramento

### DIREZIONE DELL'AREA DELLE FUNZIONI RESIDENZIALI

#### Unità Operativa Cucina

- 1. Interoperabilità per le attività di base dei servizi in termini di conoscenza dei procedimenti e di presenza in servizio** (riferimento: obiettivo di valore pubblico C.2)

<b>Azioni</b>	<b>Risultato atteso</b>
Sviluppare le competenze e le capacità del vicecapo cuoco nelle attività del comitato per la ristorazione	Il vice capocuoco partecipa attivamente alle riunioni del comitato e costituisce un efficace collegamento tra le esigenze dei reparti e quelle della cucina
Operare con modalità uniformi nella produzione dei pasti e nelle altre attività dell'unità operativa	Il personale opera secondo linee guida progettate e non si percepiscono difformità evidenti nelle modalità di produzione dei pasti

#### Unità Operativa Lavanderia e guardaroba

- 1. Interoperabilità per le attività di base dei servizi in termini di conoscenza dei procedimenti e di presenza in servizio** (riferimento: obiettivo di valore pubblico C.2)

<b>Azioni</b>	<b>Risultato atteso</b>
Gestione personalizzata dei capi d'abbigliamento degli ospiti	Sono stati adottati e messi in atto metodi e strumenti idonei a garantire la riconoscibilità dei capi d'abbigliamento e la loro

---

riconducibilità agli ospiti che ne sono proprietari

---

**Animazione (interna a carico dell'Azienda)**

- 1. Partecipazione all'organizzazione e all'effettuazione degli eventi** (riferimento: obiettivo di valore pubblico A.1)

---

<b>Azioni</b>	<b>Risultato atteso</b>
Organizzare eventi di socializzazione per gli ospiti	Sono stati organizzati eventi di socializzazione per gli ospiti con il contributo attivo dell'operatore dipendente

---

## C) RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA:

*(la sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, sulla base degli obiettivi strategici in materia definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190. Costituiscono elementi essenziali della sottosezione, quelli indicati nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge 6 novembre 2012 n. 190 del 2012 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 del 2013. La sottosezione, sulla base delle indicazioni del PNA, contiene:*

- 1) la valutazione di impatto del contesto esterno, che evidenzia se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente culturale, sociale ed economico nel quale l'amministrazione opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;*
- 2) la valutazione di impatto del contesto interno, che evidenzia se lo scopo dell'ente o la sua struttura organizzativa possano influenzare l'esposizione al rischio corruttivo;*
- 3) la mappatura dei processi, per individuare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi con particolare attenzione ai processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico;*
- 4) l'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi, in funzione della programmazione da parte delle pubbliche amministrazioni delle misure previste dalla legge 190 del 2012 e di quelle specifiche per contenere i rischi corruttivi individuati;*
- 5) la progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio, privilegiando l'adozione di misure di semplificazione, efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa;*
- 6) il monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure;*
- 7) la programmazione dell'attuazione della trasparenza e il monitoraggio delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del d.lgs. n. 33 del 2013. 2. Per gli enti locali la sottosezione a) sul valore pubblico fa riferimento alle previsioni generali contenute nella Sezione strategica del documento unico di programmazione)*

### 1) LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE - QUADRO GIURIDICO

Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione è adottato ai sensi della Legge 190/2012 *Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.*

Già il piano per il triennio 2023 - 2025, inizialmente adottato in forma autonoma, con deliberazione del Consiglio d'amministrazione n° 11 del 28 aprile 2023 è stato successivamente ricondotto nell'ambito del Piano integrato di attività e organizzazione, previsto dall'articolo 6, comma 6, del decreto-legge n. 80/2021, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, approvato con deliberazione del Consiglio d'amministrazione n° 14 del 3 agosto 2023.

Considerato che le necessarie istruttorie preliminari e propedeutiche all'approvazione del Piano integrato di attività e organizzazione completo sono in corso di definizione, ancora per questo triennio la sezione del documento citato che riguarda la prevenzione della corruzione è stato adottato inizialmente come documento autonomo, al fine di rispettare il termine del 31 gennaio 2024, fissato anche per gli enti locali, in attesa di ricondurlo all'interno del Piano integrato di attività e organizzazione nel volgere di poche settimane.

Ripercorrendo le tappe interne che hanno formalizzato nel tempo la necessità di contrastare la corruzione, occorre ribadire che l'organizzazione interna del sistema operativo finalizzato a garantire l'efficacia delle azioni di contrasto alla corruzione e di implementazione della comunicazione aperta e trasparente è prevista già con l'adozione delle deliberazioni del Consiglio d'amministrazione n° 18 del 4 giugno 2013 -

nomina del *Responsabile per la prevenzione della corruzione* nella persona del Direttore generale - e n° 26 del 25 luglio 2013, dove erano individuate le attività a rischio di corruzione nei loro diversi livelli.

La pianificazione è stata successivamente implementata con riferimento ai seguenti atti:

- Piano triennale per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e per l'integrità 2014 - 2016 approvato con deliberazione n° 9 del 12 marzo 2014,
- Piano triennale per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e per l'integrità 2015 - 2017, approvato con deliberazione n° 5 del 28 gennaio 2015,

- Piano triennale per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e per l'integrità 2016 - 2018, approvato con deliberazione n° 4 del 27 gennaio 2016,
- Piano triennale per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e per l'integrità 2017 - 2019, approvato con deliberazione n° 4 del 1° febbraio 2017,
- Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2018 - 2020, approvato con deliberazione n° 2 del 24 gennaio 2018,
- Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2019 - 2021, approvato con deliberazione n° 2 del 23 gennaio 2019,
- Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2020 - 2022, approvato con deliberazione n° 1 del 7 febbraio 2020,
- Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2021 - 2023, approvato con deliberazione n° 1 del 3 febbraio 2021;
- Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2022 - 2024, approvato con deliberazione n° 5 del 20 giugno 2022;
- Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2023 - 2025, approvato con deliberazione n° 11 del 28 aprile 2023;
- Piano integrato di attività e organizzazione 2023 - 2025, approvato con deliberazione n° 14 del 3 agosto 2023.
- Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2024 - 2026, approvato con deliberazione n° 2 del 31 gennaio 2024.

*(la denominazione Piano triennale per la prevenzione della corruzione risale all'entrata in vigore del D. Lgs. 97/2016)*

Tutte le pianificazioni sopra elencate si appoggiano su un concetto di corruzione declinato in forma decisamente ampia.

L'applicazione del principio di imparzialità di cui all'art. 97 della Costituzione e del concetto di integrità muove, infatti, da una definizione della *corruzione* che è assunta in un'accezione estensiva rispetto ai confini tracciati dalla fattispecie penale, un'accezione che va a ricomprendere anche episodi che si risolvono semplicemente nella deviazione dalle regole morali comunemente accettate: sotto quest'aspetto la corruzione è dunque da contrastare e prevenire con misure che integrano fattispecie di responsabilità amministrativa.

In particolare ci si richiama a quanto affermato nella circolare n. 1 del 25/01/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica secondo cui la corruzione, ai fini dell'applicazione della legge n. 190/12, deve essere intesa in senso lato, *come comprensiva delle varie situazioni 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. Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica, che, come noto, è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter, c.c., e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel titolo II, capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui - a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.*

Al concetto di *corruzione* va ad affiancarsi pertanto quello di *vantaggio privato*, concetto con il quale ci si intende riferire non solo ai benefici economici derivanti dall'abuso del potere, ma a qualsiasi tipo di utilità che al soggetto titolare di tale potere potrebbe derivare dal suo scorretto esercizio, o che in ogni caso comporti a favore del soggetto un arricchimento senza giusta causa.

È proprio questa precisazione a conferire alla norma un raggio di azione molto più ampio e a rendere necessaria una diversa e più spiccata caratterizzazione all'interno dei piani triennali, in relazione alle attività specifiche di ciascuna pubblica amministrazione.

La corruzione viene ulteriormente ampliata e ridefinita nella Determinazione n. 12 del 28/10/2015 dell'ANAC Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, che riconduce nel significato dell'infelice termine anglosassone *maladministration*, *l'assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari.*

Ciò impone di tenere in considerazione nell'ambito delle attività da prevenire *atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.*

A livello di indirizzi comunitari si continua a tenere in evidenza e ad utilizzare quale *summa* di principi organizzativi la comunicazione della Commissione europea COM/2003/0317 che tratta la prevenzione come sistema che cristallizza i principi e gli strumenti utilizzati per migliorare la lotta alla corruzione.

Tra essi sono previsti:

- la previsione di una posizione specifica di dirigenti e responsabili dei processi decisionali;
- l'istituzione di appositi organismi di lotta contro la corruzione competenti e visibili;
- la piena accessibilità e meritocrazia nella gestione degli incarichi pubblici;
- l'adozione di strumenti di gestione della qualità e di norme di controllo e di vigilanza;
- la promozione di strumenti di trasparenza;
- l'adozione di codici di condotta;
- lo sviluppo di sistemi di protezione per chi denuncia l'illecito;
- l'introduzione di norme chiare e trasparenti in materia di finanziamento ai partiti e controllo finanziario esterno.

Non deve essere inoltre sottovalutato - considerata la funzione sociale e sociosanitaria dell'Azienda pubblica di servizi alla persona Opera Pia Coianiz - l'importante attenzione nei confronti della corruzione intesa come strumento che *facilita, perpetua e istituzionalizza le violazioni dei diritti umani e ostacola il rispetto e l'attuazione dei medesimi*, messo in luce in numerosi atti della UE, (tra i più recenti la Raccomandazione del Parlamento europeo del 17 febbraio 2022 al Consiglio e al vicepresidente della Commissione/alto rappresentante dell'Unione per gli affari esteri e la politica di sicurezza concernente la corruzione e i diritti umani, che prende in considerazione anche gli effetti negativi in termini di aggravamento dei fenomeni corruttivi, correlati all'emergenza sanitaria mondiale).

Si riportano di seguito i più significativi concetti penalmente rilevanti nella formulazione loro attribuita dalla legge 190/2012:

CONCUSSIONE (nuova formulazione dell'art. 317 c.p.) *Il pubblico ufficiale che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, costringe taluno a dare o a promettere indebitamente a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da 6 a 12 anni.*

CORRUZIONE PER L'ESERCIZIO DELLA FUNZIONE (art. 318 c.p.) *Il pubblico ufficiale che, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, indebitamente riceve, per sé o per un*



*terzo, denaro o altra utilità o ne accetta la promessa è punito con la reclusione da 1 a 5 anni.*

*INDUZIONE INDEBITA A DARE O PROMETTERE UTILITÀ (introdotto l'art. 319 quater c.p.) salvo che il fatto costituisca più grave reato, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da 3 a 8 anni. Nei casi previsti dal primo comma, chi dà o promette denaro o altra utilità è punito con la reclusione fino a 3 anni.*

*TRAFFICO DI INFLUENZE ILLECITE (introdotto l'art. 346 bis c.p.) Chiunque fuori dei casi di concorso nei reati di cui agli artt. 319 e 319 ter, sfruttando relazioni esistenti con un pubblico ufficiale o con un incaricato di un pubblico servizio, indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altro vantaggio patrimoniale, come prezzo della propria mediazione illecita verso il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio ovvero per remunerarlo, in relazione al compimento di un atto contrario ai doveri di ufficio o all'omissione o al ritardo di un atto del suo ufficio, è punito con la reclusione da 1 a 3 anni.*

Le norme suindicate si applicano anche agli incaricati di pubblico servizio (ex art. 358 cp) cioè coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un servizio pubblico.

## **2) VALORE ORGANIZZATIVO DELLE REGOLE DI INTEGRITÀ E DI TRASPARENZA**

L'Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione aveva posto l'accento sulla necessità che le misure di prevenzione della corruzione abbiano carattere **organizzativo** e che le medesime siano integrate con le misure di pianificazione volte alla funzionalità amministrativa. Il collegamento indissolubile tra organizzazione generale dell'Azienda e organizzazione della prevenzione dei fenomeni corruttivi avrà ancora più rilevante evidenza nel momento in cui entrerà a regime il Piano integrato di attività e organizzazione, previsto dall'articolo 6, comma 6, del decreto legge n. 80/2021, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, sempre che il provvedimento citato apporti davvero quell'innovazione unificante e semplificativa delle programmazioni del settore pubblico, auspicata dal Consiglio di Stato (C. d. S. Sezione Consultiva per gli Atti Normativi Adunanza di Sezione del 8 febbraio 2022 e del 17 febbraio 2022).

*Già l'aggiornamento del 2015 evidenziava che le misure di prevenzione hanno un contenuto organizzativo. Con esse vengono adottati interventi che toccano l'amministrazione nel suo complesso (si pensi alla riorganizzazione dei controlli interni), ovvero singoli settori (la riorganizzazione di un intero settore di uffici, con redistribuzione delle competenze), ovvero singoli processi/procedimenti tesi a ridurre le condizioni operative che favoriscono la corruzione nel senso ampio prima indicato.*

*Sono misure che riguardano tanto l'imparzialità oggettiva (volte ad assicurare le condizioni organizzative che consentono scelte imparziali) quanto l'imparzialità soggettiva del funzionario (per ridurre i casi di ascolto privilegiato di interessi particolari in conflitto con l'interesse generale). Se non si cura l'imparzialità fin dall'organizzazione, l'attività amministrativa o comunque lo svolgimento di attività di pubblico interesse, pur legittimi dal punto di vista formale, possono essere il frutto di una pressione corruttiva.*

*E ancora, il lavoro di autoanalisi organizzativa per l'individuazione di misure di prevenzione della corruzione deve essere concepito non come adempimento a sé stante ma come una politica di riorganizzazione da conciliare, in una logica di stretta integrazione, con ogni altra politica di miglioramento organizzativo. A questo fine il PTPC non è il complesso di misure che il PNA impone, ma il complesso delle misure che autonomamente ogni amministrazione*

o ente adotta, in rapporto non solo alle condizioni oggettive della propria organizzazione, ma anche dei progetti o programmi elaborati per il raggiungimento di altre finalità (maggiore efficienza complessiva, risparmio di risorse pubbliche, riqualificazione del personale, incremento delle capacità tecniche e conoscitive).

Particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPC e Piano della performance o documento analogo, sotto due profili: a) le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione; b) le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti. Ciò agevola l'individuazione di misure ben definite in termini di obiettivi, le rende più effettive e verificabili e conferma la piena coerenza tra misure anticorruzione e perseguimento della funzionalità amministrativa.

In questo senso l'Azienda aveva già in precedenza trasposto i valori all'interno della pianificazione organizzativa all'atto dell'introduzione del **Regolamento di organizzazione** approvato con deliberazione del Consiglio d'amministrazione n° 8 del 12 marzo 2014, e aggiornato successivamente con deliberazione del Consiglio d'Amministrazione n. 8 del 31 maggio 2019, percependo il fondamentale valore organizzativo di qualsiasi misura che sia attuata al fine di prevenire deviazioni del sistema.

Le norme, la cultura e i valori dell'organizzazione dell'Opera Pia Coianiz richiamano a più riprese l'intento di prevenire le attività di cattiva amministrazione (la *maladministration* di cui al Piano nazionale) e di sviluppare i principi della trasparenza all'interno del sistema operativo della comunicazione.

Si legge nel citato regolamento: *L'organizzazione è il sistema adottato per garantire l'efficace implementazione delle strategie aziendali volte al soddisfacimento dei bisogni degli utenti e dei cittadini in generale, secondo principi di autonomia, funzionalità, adattamento ed economicità. Essa persegue le seguenti finalità: .....d) la valorizzazione delle risorse umane dell'Azienda, garantendo la formazione, lo sviluppo professionale, le pari opportunità tra lavoratori e lavoratrici ..... f) l'informazione e la partecipazione dei cittadini all'attività dell'Azienda e all'accesso degli atti nel rispetto delle norme vigenti ed in conformità alle disposizioni interne in materia di trasparenza dell'attività amministrativa (Art. 2 - Valori organizzativi).*

E ancora: *L'ordinamento interno si ispira ai seguenti principi e criteri:.....e. di equità, ovvero insussistenza di discriminazioni nell'accesso al servizio e durante lo svolgimento del lavoro; f. di professionalità, di valorizzazione e di responsabilizzazione del personale; g. di rispondenza alle funzioni di cui l'Azienda è titolare ed ai programmi del Consiglio d'amministrazione, con il costante controllo sulla gestione e sui risultati conseguiti; h. di chiara separazione e definizione delle responsabilità di indirizzo e di controllo e quelle di gestione, assicurando la piena autonomia e responsabilità operativa e gestionale della dirigenza e dei relativi livelli di autonomia; ... l. di integrità intesa secondo la terminologia dell'OCSE, come "applicazione di valori, principi e norme di valenza positiva nell'attività quotidiana dell'Azienda; m. di trasparenza dell'attività amministrativa intesa come accessibilità totale, delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Azienda allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche (Art. 4 - Criteri generali di organizzazione).*

Al momento di delineare la struttura organizzativa le esigenze di prevenzione della corruzione e di sviluppo della trasparenza hanno trovato spazio tra i sistemi operativi, ovvero in quelle regole e principi che rendono operativa la struttura organizzativa, indirizzando le diverse unità verso gli obiettivi aziendali e conferendo dinamicità alla struttura medesima nell'attuazione delle strategie e che hanno la funzione di valorizzare le potenzialità di coordinamento e controllo

*in aggiunta a quelle offerte dalla pianificazione della struttura organizzativa di base (Art. 23 - Funzione dei sistemi operativi, comma 1).*

In questa medesima norma viene esplicitato il **rapporto tra l'organizzazione e le misure di prevenzione della corruzione** laddove si evidenzia che dal buon funzionamento dei quattro sistemi individuati (formazione, addestramento e selezione del personale; valutazione del personale e sistema incentivante; pianificazione e controllo; informativo e di comunicazione) dipende l'efficacia della repressione dei comportamenti corruttivi e la diffusione della cultura dell'integrità.

Testualmente: *La pianificazione dei sistemi operativi aziendali assume particolare rilevanza anche ai fini dell'attuazione del piano triennale di prevenzione della corruzione, poiché l'efficacia di ciascuno dei sistemi operativi individuati nel comma precedente contribuisce a fare in modo che le attività di riferimento di ciascun sistema - e in ultima analisi le attività complessive prodotte dall'Azienda - siano ispirate ad una cultura di integrità e di repressione di comportamenti collegati alla corruzione*

**(Art. 23 - Funzione dei sistemi operativi, comma 2).**

Infatti, più oltre: *La pianificazione del sistema previsto in questo articolo (Art. 24 - Formazione, addestramento e selezione) terrà conto della necessità di portare a termine le attività di selezione e di formazione **informandole ad una cultura dell'integrità** e rendendole funzionali alla necessità di prevenire la corruzione.*

E ancora: **(Art. 26 - Pianificazione e controllo)** *La Direzione generale promuove l'utilizzo di sistemi di controllo su singole attività, processi o contratti e coadiuva le direzioni d'area per lo sviluppo e l'implementazione di tali sistemi, in particolare **al fine di garantire efficacemente la pianificazione triennale della prevenzione della corruzione.***

Infine: **(Art. 26 - Informazione e comunicazione)** *Il sistema informativo è organizzato con il fine di raccogliere, conservare, archiviare ed elaborare i dati, trasformandoli in informazioni e di distribuire*

*l'informazione agli organi aziendali utilizzatori, agli utenti e ai cittadini **in base ai principi dettati dal Programma della trasparenza.** Il sistema informativo si avvale per la maggior parte di tecnologie informatiche e si ispira alle direttive governative che stimolano l'informatizzazione delle pubbliche amministrazioni. Il sistema informativo è amministrato direttamente dalla Direzione generale nella persona del Responsabile del sistema informativo. Le informazioni elaborate dal sistema informativo sono distribuite nelle sedi in cui devono essere utilizzate - interne o esterne all'organizzazione - attraverso un sistema delle comunicazioni che è organizzato in termini di efficacia, trasparenza e di correttezza, avuto riguardo della necessità di **conoscibilità dell'informazione derivante dall'attività amministrativa pubblica.** Il sistema delle comunicazioni è organizzato ed amministrato direttamente dal Direttore Generale anche con riguardo alla sua funzione di **Responsabile della trasparenza.***

Lo sviluppo di una *cultura dell'integrità* si traduce, secondo la terminologia dell'OCSE, nella *applicazione di valori, principi e norme di valenza positiva nell'attività quotidiana delle organizzazioni appartenenti al settore pubblico*, valori, principi e norme che, come anticipato, vanno anche oltre l'attuazione delle misure di contrasto alla corruzione intesa come concetto di rilevanza penale.

L'integrità costituisce un principio generale di etica pubblica che trova spazio, oltre che nel regolamento di organizzazione e nel presente piano, anche nel codice di comportamento, e

in altri atti e regolamenti aziendali quali il Regolamento per gli incarichi extraistituzionali, per quanto riguarda, ad esempio, la disciplina dell'incompatibilità e i limiti posti dai conflitti di interesse.

Fondamentale è anche lo sviluppo delle fattispecie specifiche di **responsabilità disciplinare** collegate all'attività caratteristica dell'Azienda: l'esercizio del potere disciplinare può contribuire all'azione di prevenzione e contrasto della corruzione e, più in generale, di situazioni di abuso, chiamando in causa profili di responsabilità individuale di dipendenti e segnalando comportamenti che, ancorché non penalmente rilevanti, creano condizioni favorevoli alla commissione di violazioni più gravi.

Il tutto è completato dal nuovo modo di intendere e affrontare **la trasparenza**, un principio che, originariamente ancorato ai caratteri e ai limiti dell'istituto dell'accesso ai documenti amministrativi di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241, assume oggi una diversa e più ampia configurazione, tanto da essere definito nei termini di "accessibilità totale" (art. 11, decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e art. 1 decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33).

La trasparenza si traduce nella possibilità per tutti i cittadini di avere accesso diretto all'intero patrimonio informativo delle pubbliche amministrazioni, fatti salvi i limiti in materia di tutela della *privacy* e quelli oggettivi di cui all'art. 24 della citata legge sul procedimento amministrativo. In questo senso, la trasparenza costituisce un mezzo fondamentale di prevenzione della corruzione nella misura in cui, portando ad evidenza dati relativi a tutti gli ambiti di intervento delle amministrazioni, consente una forma di rendicontazione dell'azione pubblica nei confronti degli *stakeholder*, e agevola, quindi, sistemi di *controllo*, sempre che non si traduca nella mera pubblicazione indistinta di una pletora di dati, con l'effetto di disorientare il cittadino e rendergli la possibilità di comprendere e conoscere l'attività della pubblica amministrazione paradossalmente più difficile.

Come disposto dall'art. 1 comma 9 della L 190/2012 il Piano per la prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione viene predisposto con le seguenti finalità:

1. individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
2. prevedere per le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
3. prevedere, con particolare riguardo all'attività individuate al punto 1, obblighi di informazione nei confronti del responsabile della corruzione che è chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
4. individuare misure organizzative per monitorare il rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
5. monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Amministrazione;

6. individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge;
7. Definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati a operare nei settori più esposti.

Dopo l'approvazione il piano è trasmesso, a cura del Responsabile della Prevenzione, al Dipartimento della Funzione Pubblica e pubblicato sul sito istituzionale nell'apposita sezione.

### **3) IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

Il Responsabile della prevenzione della corruzione dell'Azienda è stato individuato con deliberazione n° 18 del 4 giugno 2013 nella persona del Direttore generale, dott. Sandro BRUNO. La declaratoria delle funzioni del Direttore generale di cui all'Allegato A del già citato Regolamento di organizzazione e la sua posizione di vertice di gestione garantiscono le condizioni di indipendenza e garanzia, l'interlocuzione *con gli altri soggetti interni alle amministrazioni o enti nonché la sua attività di vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.*

Le norme prevedono che il responsabile debba:

- a) elaborare la proposta di piano della prevenzione, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico di ciascuna amministrazione (art. 1, comma 8);
- b) proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione (art. 1, comma 10, lettera a);
- c) verificare l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità (art. 1, comma 10, lettera a);
- d) definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8);
- e) verificare, d'intesa con responsabile d'Area competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, lettera b);
- f) individuare il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lettera c).

### **4) L'ORGANIZZAZIONE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

L'organizzazione della prevenzione della corruzione vede al vertice il Responsabile della prevenzione della corruzione, con i compiti sopra specificati. Nella sua azione il Responsabile della prevenzione della corruzione è coadiuvato dai Direttori d'Area e dal Coordinatore di direzione generale nelle funzioni e nelle modalità identificate al paragrafo relativo alle misure di prevenzione. Tale azione di collaborazione, considerate le dimensioni e la localizzazione ristretta delle attività dell'Azienda, non configura in capo ai suddetti coadiutori alcun regime di responsabilità.

Il **coinvolgimento dei dipendenti** e il **ruolo strategico della formazione** sono assicurati tramite il funzionamento dei due sistemi operativi di formazione, addestramento e selezione del personale e di valutazione del personale e sistema incentivante.

Con riferimento al collegamento del sistema pianificato nel presente documento e l'organizzazione dell'Azienda pubblica di servizi alla persona "Opera Pia Coianiz" delineata nel relativo Regolamento di organizzazione, la prevenzione della corruzione risiede infatti come si è visto, nell'implementazione efficace dei quattro sistemi operativi previsti nella parte terza del Regolamento stesso.

In ottemperanza a quanto previsto dalla Determinazione n. 12 del 28/10/2015 dell'ANAC Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, il RPC si premura di conseguire la **massima attenzione e condivisione possibile da parte del vertice di indirizzo (Consiglio d'amministrazione)** avendo trasmesso ai singoli membri del consiglio già all'atto della loro nomina il piano vigente (2017-2019) e avendo previsto un'adunanza del Consiglio d'amministrazione durante la quale i singoli aspetti del presente piano sono stati analizzati collegialmente.

IL MODELLO DI GESTIONE DEL RISCHIO PER IL TRIENNIO 2024-2026 prevede che tutta l'attività svolta sia analizzata, in particolare attraverso la mappatura dei processi, al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultano potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

In particolare, la metodologia utilizzata è la seguente:

- a. individuazione delle aree di rischio;
- b. mappatura delle aree di rischio;
- c. valutazione del rischio per ciascun processo;
- d. trattamento del rischio.

Si conferma l'approccio generale mantenuto da questo piano nell'individuazione delle misure di prevenzione della corruzione, come richiamato nel citato Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione che richiede che *tutte le aree di attività (intese come complessi settoriali di processi/procedimenti svolti dal soggetto che adotta il PTPC) devono essere analizzate ai fini dell'individuazione e valutazione del rischio corruttivo e del relativo trattamento* compatibilmente con le dimensioni organizzative dell'azienda.

## 5) L'ANALISI DEL CONTESTO

L'ambiente territoriale **esterno** in cui opera l'Azienda pubblica di servizi alla persona "Opera Pia Coianiz" corrisponde al territorio dell'Ambito distrettuale di Tarcento.

In questo ambiente si esplicano la maggior parte delle relazioni istituzionali e da esso provengono la quasi totalità degli ospiti, sia per quanto riguarda il modulo RSA, sia per quanto riguarda la rimanente struttura sociosanitaria.

I rapporti istituzionali, in ogni caso, si esauriscono quasi totalmente all'interno della Regione Friuli Venezia Giulia e coinvolgono la Regione stessa, l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale di Udine con sede a Udine, alcuni enti locali regionali.

La geografia dei rapporti di fornitura di beni, servizi e lavori disegna un campo territoriale ben più ampio, considerato che circa il 90 % (dato 2014) delle spese per acquisti (aggregato costituito dalle spese correnti meno le spese per il personale più le spese per investimenti)

sono effettuate in forza di contratti che sono stati stipulati a seguito di procedure aperte di selezione del contraente sopra soglia europea, nel rispetto del D. Lgs. 50/2016.

I principali fornitori sono pertanto localizzati in diverse aree nazionali (Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Veneto, altre).

Tale dato già di per sé garantisce che l'esposizione al rischio di cattiva amministrazione tipico delle procedure negoziate e degli affidamenti diretti a operatori economici del territorio ha portata residuale, a maggior ragione se si osserva che anche le procedure di scelta del contraente diverse da quelle aperte vengono effettuate comunque nel pieno rispetto del codice appalti.

L'ambiente corrispondente al territorio di Tarcento non risulta ufficialmente infiltrato da organizzazioni mafiose o comunque criminali. Per quanto riguarda la Regione Friuli Venezia Giulia i dati sono ancora poco significativi rispetto ad altri territori, anche se si sottolinea una presenza importante del narcotraffico, del contrabbando e dello sfruttamento della prostituzione, di attività delle zoomafie e da più parti viene messo in evidenza un sistema di infiltrazioni probabilmente sottovalutato dalle istituzioni locali.

Il contesto esterno, come riportato nei piani dei trienni precedenti, non appare particolarmente favorevole al proliferare di pratiche corruttive legate alla malavita organizzata, in particolare facendo riferimento al territorio di Tarcento, ciononostante, considerato quanto più ampio è il concetto di corruzione qui trattato rispetto a quello che comporta rilevanza penale, è comunque importante che l'ambiente interno sia reso impermeabile a fenomeni di cattiva amministrazione tramite la perseveranza nell'operare sempre nell'ambito di una cultura dell'integrità

La cultura dell'integrità, a onore del vero, si è sviluppata presso l'Azienda come aspetto prioritario della strategia aziendale fin dalla seconda metà degli anni novanta.

Per quanto riguarda i rapporti di fornitura di beni e servizi intercorrenti con ditte nazionali che hanno regolarmente partecipato e vinto procedure aperte di gara d'appalto, va precisato che esse sono state e vengono sottoposte regolarmente a tutti i controlli previsti dalla normativa di prevenzione dell'illegalità prima della stipula del contratto e costantemente in tutti gli altri momenti successivi in cui la legge lo richiede, oltre che ai controlli di buon andamento del servizio e della fornitura, che garantiscono la corrispondenza delle prestazioni effettuate a favore dell'Azienda, con quelle delineate nel corrispondente contratto.

L'ambiente **interno** è ampiamente descritto nei documenti fondamentali quali lo Statuto e il Regolamento di organizzazione, oltre ai diversi atti regolamentari specifici che, nel disciplinare il funzionamento di diverse attività tipiche dell'Azienda, si soffermano sempre sugli aspetti di corretta amministrazione, costituendo di fatto uno stimolo alla correttezza e all'integrità e nel contempo un limite ad eventuali comportamenti fuorvianti.

Tutto questo materiale è aperto e conoscibile al pubblico in quanto pubblicato sul sito istituzionale.

## **6) PROCESSI A RISCHIO DI CORRUZIONE - MAPPATURA DEL RISCHIO**

I processi a rischio di corruzione sono stati già nel corso del 2013 provvisoriamente mappati come "attività a rischio di corruzione" e sono stati poi ufficialmente riconosciuti mediante

l'approvazione della deliberazione n° 26 del 25 luglio 2013 - sempre intendendoli come "attività".

A far luogo dalla pianificazione 2016-2018, le attività mappate vengono identificate come processi. I processi sono desunti - come da indicazione del PNC nazionale - dai documenti che descrivono l'attività dell'Azienda a livello organizzativo (in particolare il Regolamento di organizzazione).

Quelli tra essi che risultano rilevanti per il loro potenziale di essere esposti a rischio di corruzione/cattiva amministrazione sono quindi delineati nell' **Allegato A)** al presente Piano.

Per quanto riguarda la revisione dei processi, anche questa effettuata in sede di redazione del piano 2016-2018, si è dato ampio spazio alle raccomandazioni del nuovo PNC - parte II *Sanità*. Si tenga presente che il concetto di rischio trattato nel presente Piano è quello aggiuntivo rispetto alle regole di prevenzione del *risk management* già adottate presso l'Azienda (Piano della qualità e della sicurezza 2014-2016 e Sicurezza degli utenti: *incident reporting* e eventi sentinella), o quello derivante da una cattiva applicazione delle medesime.

Si è infatti tenuto presente di quanto evidenziato nel PNC il quale non esclude *che possa sussistere una correlazione tra rischio in ambito sanitario e rischio di corruzione, ove il primo sia un effetto del secondo, ovvero ogni qualvolta il rischio in ambito sanitario sia la risultante di comportamenti di maladministration in senso ampio (solo a titolo di esempio, quando l'alterazione delle liste di attesa provoca un differimento volontario dei tempi di erogazione di prestazioni a più elevato indice di priorità con conseguenti ripercussioni sullo stato di salute del paziente destinatario di tali prestazioni oppure, altro esempio, quando le alterazioni allo stato di salute siano una conseguenza dell'effetto della contraffazione di farmaci o, ancora, la mancata efficacia di una terapia sia conseguente alla somministrazione di farmaci scaduti privi di efficacia terapeutica).*

Il concetto di rischio qui esemplificato, *nell'accezione tecnica del termine, è prevalentemente correlato agli effetti prodotti da errori che si manifestano nel processo clinico assistenziale. In questo senso, «la sicurezza del paziente consiste nella riduzione dei rischi e dei potenziali danni riconducibili all'assistenza sanitaria a uno standard minimo accettabile»*

In tal senso sono stati pertanto rivisti i processi indicati nell'Allegato A), quando immediatamente riconducibili ad attività sanitarie e sociosanitarie.

Per quanto riguarda le attività a rischio specifiche elencate nel PNC si rileva che:

a) *attività libero professionale e liste di attesa*; non è svolta presso l'Azienda attività libero professionale direttamente e immediatamente rivolta agli ospiti - per quanto attiene alle liste d'attesa si rimanda a quanto previsto per il regolamento di accoglimento;

b) *rapporti contrattuali con privati accreditati*; non esistono rapporti di questa natura a carico dell'Azienda;

c) *farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni*; l'approvvigionamento dei farmaci compete all'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine in base alla convenzione per l'assistenza agli ospiti non autosufficienti, mentre l'Azienda pubblica di servizi alla persona non è coinvolta in attività di ricerca e sperimentazioni, né provvede a sottoscrivere contratti di *sponsorizzazione*;

d) *attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero*: sono state prese in esame nella valutazione del rischio.

Si precisa a questo ultimo proposito che le procedure di onoranza successive al decesso non competono all'Azienda che di fatto non le effettua, né direttamente, né tramite servizi appaltati o convenzionati. Il personale a tutti i livelli ha l'obbligo di astenersi dal suggerire o consigliare specifiche imprese ai parenti, rimanendo la scelta a carico di questi ultimi senza che possano esserci interferenze da parte dell'Azienda e del suo personale.



## 7) OBIETTIVI E MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La precedente programmazione triennale prevedeva per il **2023** i seguenti obiettivi, ripresi dal piano precedente che era stato implementato in misura estremamente residuale a causa dell'emergenza sanitaria e del perdurare dei suoi effetti:

- completare la digitalizzazione dell'Area delle Cure Sanitarie e Sociosanitarie

**RISULTATO: la digitalizzazione non è stata completata**

- attivare il percorso di valutazione della qualità percepita e la relativa analisi in funzione del miglioramento delle risposte dell'Azienda alle esigenze degli utenti;

**RISULTATO: è stato avviato il percorso preliminare con l'Università di Udine**

- monitorare l'inserimento nelle procedure per l'affidamento di contratti pubblici del Patto d'integrità, elaborato dalla Direzione generale ed approvato unitamente al presente Piano.

**RISULTATO: in tutte le procedure di gara è stato previsto l'utilizzo del Piano**

Nel corso dell'anno 2023, considerata l'urgenza di strutturare un sistema di protezione dei dati personali efficace (misura che il Piano prevedeva per il 2025) si è deciso di anticipare l'avvio di questa misura, trasferendo agli anni successivi quelle inizialmente previste. Per il 2025 era stato previsto di:

- completare l'organizzazione della tutela dei dati personali

**RISULTATO: è stato elaborato ed approvato il Sistema di gestione dei dati personali, sono state aggiornate le informative, le modulistiche di nomina degli autorizzati, dell'amministratore del sistema informativo e dei delegati.**

- attivare il percorso di valutazione della qualità percepita e la relativa analisi in funzione del miglioramento delle risposte dell'Azienda alle esigenze degli utenti

Inoltre, si è potuto portare a termine tutti gli obiettivi previsti per il 2024:

- implementare le informazioni in Amministrazione Trasparente (in particolare pubblicare i tassi di assenza personale dipendente)

**RISULTATO: i tassi di assenza sono pubblicati sistematicamente ogni mese**

- proseguire l'adattamento e il riordino degli strumenti di programmazione dell'Area delle Cure Sanitarie e Sociosanitarie (linee guida, procedure e protocolli) - *trasferito dal 2022-2024*

**RISULTATO: linee guida, procedure e protocolli sono stati elaborati nel corso dell'anno 2023, in sede di inoltro della domanda di accreditamento di cui all'articolo 8, comma 1, del decreto del Presidente della Regione 18 agosto 2022, n. 107**

Come si può apprezzare nel corso del 2023 sono stati portati a termine vari risultati, anche tra quelli che erano stati previsti con un orizzonte temporale più ampio.

**A continuazione e sviluppo della programmazione precedente si prevede per il 2024 l'obiettivo di:**

- definire ed attivare la strategia e le attività relative alla segnalazione di presunti illeciti (cd. whistleblowing)
- procedura di verifica delle autodichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. 445/2000 e presentate all'Azienda ai fini della pubblicazione in Amministrazione Trasparente \ Organizzazione e Amministrazione Trasparente \ Personale

**per il 2025:**

- assegnare nuovi incarichi di funzione organizzativa e professionale nell'Area delle cure sanitarie e sociosanitarie - *trasferito dal Piano 2023-2025*

**per il 2026:**

- rivedere le procedure di accoglimento dal punto di vista dell'equità, uniformità di trattamento e della reale necessità di procedere

Le misure generali 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 e sulla base delle linee di indirizzo del Comitato Interministeriale per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione, che individua i contenuti minimi dei Piani triennali stessi, si sostanziano nella conferma delle seguenti azioni:

***a. implementazione di un sistema di controlli interni specificamente diretti alla prevenzione e all'emersione di vicende di potenziale 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 vengono assunti 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;
- Nell'ambito delle riunioni di coordinamento settimanali, una per semestre è dedicata all'attuazione del piano e ciascun interessato relaziona in base a possibili rischi di corruzione ancora non previsti nel Piano.

***b. 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 amministrativo dell'Azienda pubblica di servizi alla persona è decisamente limitato numericamente e che ciascuno possiede specifiche competenze che devono essere fatte valere nel momento in cui l'Azienda opera scelte importanti quali chi assumere, a chi affidare servizi esternalizzati o forniture qualitativamente ineccepibili, a chi affidare incarichi di collaborazione. È invece possibile nell'Area delle cure sanitarie e sociosanitarie dove esiste una pluralità di professionisti e di incaricati di funzioni di coordinamento)*

- 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;

- nel corso del 2020 è stata effettuata l'assegnazione degli incarichi organizzativi della Direzione generale, dell'Area delle funzioni residenziali e dell'Area delle cure sanitarie e socio-sanitarie, utilizzando trasparenti procedure comparative

**c. adozione di misure relative all'AREA A RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI**

- il Direttore generale provvede a definire annualmente il programma triennale dei lavori ed il programma triennale degli acquisti di beni e servizi;
- nella fase della **programmazione degli acquisti** i singoli responsabili individuati per il 2024 avranno cura di **individuare il fabbisogno** secondo le reali esigenze dell'Azienda, di **pianificare le tempistiche** in modo da ridurre proroghe e altre opzioni - compatibilmente con i carichi di lavoro i quali, data la dotazione organica e la complessità dell'Azienda non possono certo definirsi leggeri, di **non superare le soglie** previste dal codice degli appalti per le singole tipologie di gara, **ricorrere a accordi quadro e mercato elettronico** ogniqualvolta possibile;
- nella fase della **progettazione della gara** il Direttore generale, non potendo avvalersi della rotazione dei RUP, per ovvi motivi vista la dotazione organica, avrà cura di **valutare possibili contiguità con operatori economici concorrenti**, verificherà che siano **utilizzati i bandi tipo** elaborati dall'ANAC e dall'Ufficio di Direzione generale che già contengono le clausole necessarie alla salvaguardia della trasparenza e della correttezza, provvederà a **valutare la ricorrenza dei presupposti legislativi** nei casi **non frequenti** in cui l'Azienda ricorra a procedure diverse da quelle aperte;
- nella fase di **indizione della gara**, inclusione nella documentazione a disposizione dei concorrenti del **Patto di integrità**, la cui sottoscrizione in fase di presentazione di una offerta in sede di gara pubblica, è richiesta per tutti i contratti di acquisizione di lavori, beni e servizi, recante regole comportamentali tra l'Opera Pia Coianiz e gli operatori economici volte a prevenire il fenomeno corruttivo ed affermare i principi di lealtà, trasparenza e correttezza nell'ambito delle procedure di affidamento di commesse e nella esecuzione dei relativi contratti;
- nella fase della **selezione del contraente** le procedure di monitoraggio della legalità sono già da tempo particolarmente evolute, ciononostante ci si premura di **verificare e introdurre procedimenti** che il Piano Nazionale Anticorruzione abbia delineato con maggior rigore rispetto a quelli attualmente in uso presso l'Azienda pubblica di servizi alla persona;
- nella fase dell'**esecuzione del contratto** si **continuerà a prevedere** per ciascun contratto la griglia di **verifica della correttezza** delle prestazioni e a **programmare il raccordo tra RUP e Direttore dell'esecuzione** per verificare la necessità di penali, varianti, segnalazioni e tutto quanto può verificarsi durante la vigenza contrattuale
- nella fase di **rendicontazione del contratto** gli incaricati si attengono a tutto quanto previsto dal presente piano nella sua articolazione dedicata alla trasparenza (vedi più oltre) e a quanto previsto nel Piano nazionale.

**d. 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, integrandole con quanto previsto dalla legge 30 novembre 2017, n. 179;*

- Il Responsabile della prevenzione della corruzione ha provveduto ad adeguare la disciplina del whistleblowing all'interno dell'Azienda conformemente alle regole dettate dalla nuova normativa
- È attivo un indirizzo di posta elettronica dedicato, accessibile solo al Responsabile della prevenzione della corruzione anticorruzione@operapiacoianiz.it;
- Il Responsabile della prevenzione della corruzione ha effettuato attività di formazione ai sensi di quanto sopra e della nuova formulazione dell'art. 54 bis del D. Lgs. 165/01 e le ripeterà con cadenza almeno triennale
- Si attiene alla regolamentazione delle riunioni mensili e delle comunicazioni dei dipendenti e ne pianifica la diffusione tra il personale.

*e. 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 comma 44 della legge n. 190, delle misure necessarie all'effettiva attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti, nonché delle prescrizioni contenute nel Piano Triennale;*

- **avvio 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;**
- il Direttore generale in qualità di Responsabile della prevenzione della corruzione ha inserito nel codice di comportamento le misure con cui attivare la responsabilità disciplinare nei casi di violazione del presente piano

*f. previsione di verifiche a campione, a cura del Responsabile della prevenzione della corruzione, in merito all'osservanza delle disposizioni in materia di inconferibilità 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 e dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, così come modificate dal comma 42 della legge n. 190;*

- attività già prevista dai relativi Regolamenti;

*g. 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 Responsabile della prevenzione della corruzione, si occupa direttamente e personalmente della formazione in materia dei Direttori d'Area e del personale cui sono conferiti incarichi previsti nelle declaratorie allegate al Regolamento di organizzazione
- Il regolamento per le attività formative individuerà 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;

## 8) VERIFICA DELL'EFFICACE ATTUAZIONE DEL PIANO

La verifica dell'efficacia è svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione in modo continuativo e si conclude con la relazione sullo stato di attuazione del piano con segnalazione di eventuali adempimenti, resa al Consiglio d'amministrazione oltre che con l'elaborazione e la diffusione della relazione annuale predisposta dall'ANAC, che per il 2024 sarà resa in pubblicazione sul sito istituzionale entro il 31 gennaio 2025.

## 9) REGOLE PER LA TRASPARENZA

La trasparenza, come definita dalla recente normativa all'articolo 1, commi 1 e 2 del decreto legislativo n. 33/2013 nella nuova formulazione successiva all'approvazione del D. Lgs. 97/2016, *“La trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche [...] e concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.*

L'ambito di applicazione delle norme contenute nel D. Lgs. 33/2013 è stato definito con Delibera dell'ANAC n° 144 del 7 ottobre 2014, laddove, rispetto ad una prima posizione espressa dalla *ex* CIVIT nel 2010 e che costituiva il presupposto interpretativo per il Programma triennale 2014-2016, si passa ad una posizione che individua nelle Aziende pubbliche di servizi alla persona dei soggetti pienamente rientranti nel campo di applicazione di detta normativa.

L'Azienda pubblica di servizi alla persona “Opera Pia Coianiz” si è pertanto adeguata a questa nuova posizione e i dati in un primo momento pubblicati con l'organizzazione e le specifiche previste nel citato programma 2014-2016 sono stati ripubblicati organizzandoli secondo gli specifici dettami del D. Lgs. 33/2013.

In conformità alle indicazioni sulla qualità dei dati pubblicati la pubblicazione è in formato aperto (in particolare le pubblicazioni sono effettuate utilizzando HTML/XHTML per la pubblicazione di informazioni pubbliche su Internet; PDF con marcatura (secondo standard ISO/IEC 32000-1:2008) o XML per la realizzazione di database di pubblico accesso ai dati; Sono rispettati i seguenti principi:

**Completezza ed accuratezza:** i dati pubblicati corrispondono al fenomeno che si intende descrivere e, nel caso di dati tratti da documenti, questi sono pubblicati in modo esatto e senza omissioni;

**Comprensibilità:** il contenuto dei dati è esplicitato in modo chiaro ed evidente. E' assicurata l'assenza di ostacoli alla fruibilità di dati, quali la frammentazione, ovvero la pubblicazione frammentata dei dati in punti diversi del sito;

**Aggiornamento:** per gli atti ufficiali viene indicata la data di pubblicazione e di aggiornamento e il periodo di tempo a cui si riferisce, per gli altri dati viene indicata la data di pubblicazione poiché si darà atto di eventuali aggiornamenti mediante una nuova pubblicazione del dato;

**Tempestività:** la pubblicazione dei dati avviene in tempi che consentano una utile fruizione da parte dell'utente;

**Pubblicazione in formato aperto:** le informazioni e i documenti sono pubblicati in formato aperto, secondo le indicazioni fornite in tal senso dall'art. 7 del D. Lgs. 33/2013 che richiama l'art. 68 del Codice dell'amministrazione digitale.

Il Responsabile della trasparenza dell'Azienda è individuato - come da Allegato A) al Regolamento di organizzazione - nella persona del Direttore generale, dott. Sandro BRUNO. Egli è responsabile dell'implementazione e dell'aggiornamento del presente piano, della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati.

## 10) I DATI IN PUBBLICAZIONE

### **Dati generali:**

- dati relativi agli organi di indirizzo politico, di amministrazione e gestione, con indicazione delle rispettive competenze;
- dati relativi all'articolazione degli uffici, competenze e risorse a disposizione;
- organigramma dell'Azienda;
- elenco dei numeri di telefono, delle caselle di posta elettronica e di pec;

**Titolari di poteri di indirizzo politico** - entro 3 mesi dalla nomina e per i tre anni successivi alla cessazione del mandato:

- l'atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo;
- il curriculum;
- i compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica; gli importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici;
- i dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, ed i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti;
- gli altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e l'indicazione dei compensi spettanti;

**Titolari di incarichi amministrativi di vertice e di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, di collaborazione o consulenza** - entro 3 mesi dalla nomina e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico:

- gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico;
- il curriculum vitae;
- i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali;
- i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro o di consulenza, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato;
- elenchi dei consulenti e dei collaboratori, con indicato oggetto, durata e compenso dell'incarico, nonché l'attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.

### **Dati relativi al personale:**

- conto annuale del personale e delle relative spese sostenute;
- dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio;

- trimestralmente, i dati relativi ai tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale
- elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascuno dei propri dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante per ogni incarico

**Dati relativi alla qualità delle prestazioni e alla relativa remunerazione:**

- dati relativi all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e l'ammontare dei premi effettivamente distribuiti;
- dati relativi all'entità del premio mediamente conseguibile dal personale dirigenziale e non dirigenziale, i dati relativi alla distribuzione del trattamento accessorio,
- dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti;
- dati relativi ai livelli di benessere organizzativo.

**Patrimonio immobiliare:**

- informazioni identificative degli immobili posseduti, nonché i canoni di locazione o di affitto versati o percepiti

**Carta dei servizi contenente gli standard di qualità**

**Opere pubbliche:**

- documenti di programmazione anche pluriennale delle opere pubbliche di competenza dell'amministrazione, linee guida per la valutazione degli investimenti; relazioni annuali; ogni altro documento predisposto nell'ambito della valutazione;
- informazioni relative ai tempi, ai costi unitari e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche completate

A far luogo dal 2015 tutte le pubblicazioni sono state riorganizzate e ricondotte all'organizzazione ad albero prevista dal D. Lgs. 33/2013 indicando - laddove l'Azienda pubblica di servizi alla persona, per sua natura giuridica, non assuma provvedimenti del tipo previsto dalle singole sezioni di cui al medesimo decreto - la dicitura: ***“l'Azienda non assume provvedimenti relativi alla presente sezione”***.

**11) I DATI SUL LIVELLO DI SODDISFAZIONE DEI CITTADINI PER I SERVIZI RESI DALL'AZIENDA**

L'Azienda pubblica di servizi alla persona “Opera Pia Coianiz” si è attivata da tempo sul fronte dell'analisi dei bisogni e delle aspettative degli *stakeholder* nonché dell'indagine del grado di soddisfazione per i servizi resi:

Con deliberazione del Consiglio d'amministrazione n° 8 del 7 febbraio 2002 si è data attuazione alla procedura denominata Istituzione di un flusso di comunicazioni provenienti dal pubblico dirette all'Azienda con lo scopo di far pervenire reclami o suggerimenti, tuttora vigente e con deliberazione n° 36 del 24 giugno 2002 è stata attivata per la prima volta la Somministrazione di un questionario di soddisfazione diretto ad ospiti e familiari, ripetuta in seguito nel 2007.

Successivamente con determinazione del Direttore Generale n° 133 del 5 ottobre 2010 si è dato corso alla procedura relativa al Questionario di soddisfazione diretto agli utenti del Modulo RSA, che riguarda la rilevazione continuativa della qualità percepita relativamente al servizio richiamato.

A partire dall'anno in corso l'Azienda ha in programma la riattivazione delle rilevazioni di qualità con cadenza periodica, avendo finalmente la possibilità di collegare i relativi dati a quelli provenienti dal controllo economico di gestione.

## **12) I SOGGETTI CHE ESERCITANO INFLUENZA NEI CONFRONTI DELL'AZIENDA**

Si richiamano i soggetti che esercitano la loro influenza nei confronti delle attività aziendali ("portatori di interessi") dell'Azienda, sia interni che esterni.

### ***Portatori di interessi interni***

- risorse umane (personale)
- delegazione trattante di parte sindacale

### ***Principali portatori di interesse esterni***

- utenti, familiari e loro rappresentanze
- soggetti istituzionali del territorio (Ambito Socioassistenziale di Tarcento, Distretto Sanitario di Tarcento, Comune di Tarcento, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine)
- organizzazioni sindacali
- associazioni dei consumatori e degli utenti
- fornitori di servizi
- organizzazioni di volontariato e singoli volontari.

Il coinvolgimento sul Programma triennale sulla trasparenza e l'integrità avverrà tramite il sito istituzionale e tramite il Servizio amministrativo e le Strutture sociosanitarie.



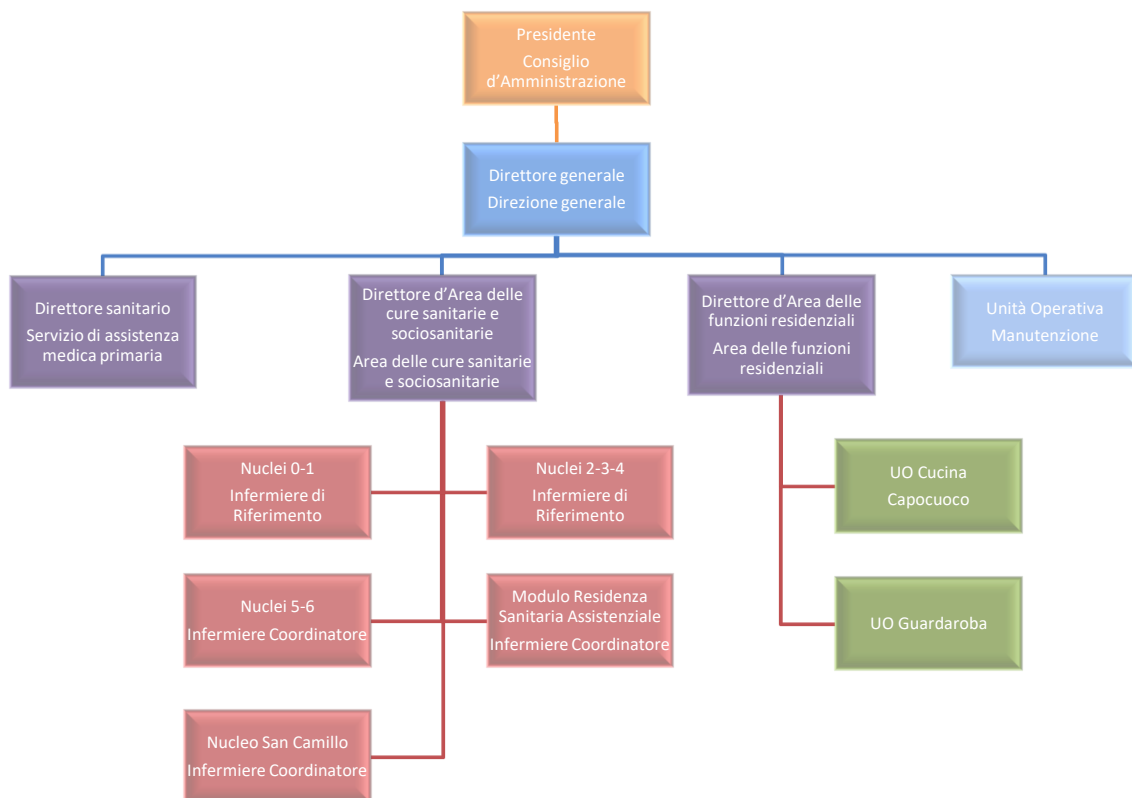
## SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### A) STRUTTURA ORGANIZZATIVA:

(in questa sottosezione è illustrato il modello organizzativo adottato dall'Amministrazione, e sono individuati gli interventi e le azioni necessarie programmate di cui all'articolo 3, comma 1, lettera a))

**DISEGNO ORGANIZZATIVO - REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE** approvato con deliberazione del Consiglio d'Amministrazione n. 8 del 31 maggio 2019 (estratti che illustrano il modello organizzativo)

#### Azienda pubblica di servizi alla persona "OPERA PIA COIANIZ" ORGANIGRAMMA



### 1. - NORME, CULTURA E VALORI

#### Valori organizzativi

L'organizzazione è il sistema adottato per garantire l'efficace implementazione delle strategie aziendali volte al soddisfacimento dei bisogni degli utenti e dei cittadini in generale, secondo principi di autonomia, funzionalità, adattamento ed economicità.

Essa persegue le seguenti finalità:

- la definizione di modelli organizzativi e l'attuazione di modalità gestionali che garantiscano il costante accrescimento dell'efficienza aziendale;
- la razionalizzazione dei costi;

- c) la pronta e flessibile risposta dell'Azienda ai cambiamenti che intervengono nel settore sanitario e sociosanitario, sia sul fronte della domanda che su quello dell'offerta;
- d) la valorizzazione delle risorse umane dell'Azienda, garantendo la formazione, lo sviluppo professionale, le pari opportunità tra lavoratori e lavoratrici;
- e) il costante soddisfacimento degli interessi e dei bisogni della comunità locale anche in rapporto ai cambiamenti sociali, economici e culturali che coinvolgono la collettività stessa;
- f) l'informazione e la partecipazione dei cittadini all'attività dell'Azienda e all'accesso degli atti nel rispetto delle norme vigenti ed in conformità alle disposizioni interne in materia di trasparenza dell'attività amministrativa.

### **Cultura organizzativa di riferimento**

L'Azienda pubblica di servizi alla persona "Opera Pia Coianiz" pone alla base della propria progettazione organizzativa il continuo e costante aggiornamento sui modelli teorici, in un'ottica di pronta risposta al cambiamento che investe il settore dall'esterno e dall'interno dell'Azienda stessa.

Il principio culturale sopra enunciato impone la scelta di un modello versatile che risulti flessibile e adeguato nel rispondere alle necessità dell'utenza e al medesimo tempo chiaro nel definire l'appartenenza delle risorse umane e materiali a organismi funzionali ben identificati, le responsabilità generali e le responsabilità intermedie.

Al fine di contemperare le due esigenze l'organizzazione è progettata prevedendo la compresenza di due dimensioni delle quali:

- a) la verticale (orientata alla struttura), che disegna un organigramma aziendale in cui sono previste la Direzione generale, le Aree e le Unità operative e coglie l'obiettivo principalmente interno di identificare la linea direttiva e operativa strutturandola nei suoi aggregati funzionali, costruendo le relative responsabilità intermedie e applicando i principi organizzativi contenuti nelle norme e nei contratti;
- b) la orizzontale (orientata alla strategia e ai risultati), che è strutturata in una pluralità di Servizi e coglie l'obiettivo di identificare i gruppi di attività omogenee che tendono a dare una risposta ad una specifica esigenza o gruppo di esigenze del cliente esterno e interno, con il mandato di migliorarne il risultato attraverso i meccanismi operativi.

### **Criteri generali di organizzazione**

L'ordinamento interno si ispira ai seguenti principi e criteri:

- a. di *efficacia*, valutabile attraverso il grado di realizzazione degli obiettivi predeterminati, ovvero attraverso il rapporto tra obiettivi e risultati e la capacità di soddisfacimento dei bisogni dell'utenza;
- b. di *efficienza*, analizzata in relazione al corretto e razionale uso dei fattori produttivi (miglior rapporto tra prestazioni erogate e risorse impegnate);
- c. di *funzionalità* ed *economicità* di gestione;
- d. di *flessibilità* della struttura organizzativa sotto il profilo funzionale - in relazione alle dinamiche dei bisogni dell'utenza ed alle relative modificazioni dei sistemi di erogazione dei servizi così da garantire una risposta rapida ai bisogni - e sotto il profilo organico - in relazione all'impiego del personale, nel rispetto delle qualifiche di appartenenza e delle specifiche professionalità e, nell'ambito della normativa contrattuale, dando attuazione a processi di mobilità del personale, all'interno ed all'esterno dell'Azienda;
- e. di *equità*, ovvero insussistenza di discriminazioni nell'accesso al servizio e durante lo svolgimento del lavoro;
- f. di *professionalità*, di valorizzazione e di responsabilizzazione del personale;

- g. di *rispondenza* alle funzioni di cui l'Azienda è titolare ed ai programmi del Consiglio d'amministrazione, con il costante controllo sulla gestione e sui risultati conseguiti;
- h. di chiara *separazione e definizione delle responsabilità di indirizzo e di controllo e quelle di gestione*, assicurando la piena autonomia e responsabilità operativa e gestionale della dirigenza e dei relativi livelli di autonomia;
- i. di *integrazione e collaborazione attiva tra le varie unità organizzative* - articolate per funzioni omogenee - *attuando un sistema efficace di comunicazione interna*, attraverso la previsione di strumenti di coordinamento stabili o sperimentali, per il conseguimento dei risultati relativi ai programmi approvati dai competenti organi, nel quadro di un'armonica collaborazione tesa al raggiungimento degli obiettivi individuati dal Consiglio di amministrazione;
- j. di *responsabilizzazione* al fine di stimolare la partecipazione attiva di ciascun dipendente, orientandone l'attività al conseguimento dei risultati, secondo il diverso grado di qualificazione e di autonomia decisionale
- k. di *armonizzazione* degli orari di servizio e di apertura degli uffici con le esigenze dell'utenza e con gli orari delle altre amministrazioni pubbliche;
- l. di *integrità* intesa secondo la terminologia dell'OCSE, come "applicazione di valori, principi e norme di valenza positiva nell'attività quotidiana dell'Azienda";
- m. di semplificazione e crescita dell'azienda attraverso la transizione al digitale e di attuazione dei processi organizzativi necessari alla realizzazione di un'amministrazione digitale;
- n. di trasparenza dell'attività amministrativa intesa come accessibilità totale, delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Azienda allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

### **Principi per la gestione delle risorse umane e delle relazioni sindacali**

Nella gestione delle risorse umane l'Azienda:

- a. *garantisce la parità e le pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e la parità di trattamento fra le persone indipendentemente dalla religione, dalle convinzioni personali, dalle differenti abilità, dall'età, per quanto concerne l'occupazione e le condizioni di lavoro;*
- b. *cura costantemente la formazione, l'aggiornamento* e le qualificazioni del personale, adottando modalità organizzative che consentano nel contempo di conciliare vita professionale e vita familiare;
- c. valorizza e migliora costantemente le capacità, lo spirito di iniziativa e l'impegno operativo di ciascun dipendente, allo scopo di utilizzare le relative professionalità;
- d. definisce l'impiego di tecnologie idonee per utilizzare al miglior livello di produttività le capacità umane;
- e. si attiva per attuare una più ampia partecipazione degli operatori alla gestione dei programmi ed alla organizzazione del lavoro, razionalizzando le strutture interne e semplificando le procedure del sistema interno di comunicazioni ed informazioni;
- f. adotta un metodo di programmazione a tutti i livelli operativi basato sul lavoro di gruppo e finalizzato a realizzare la massima comunicabilità reciproca fra gli operatori delle operazioni e delle esperienze per la complementarietà dei ruoli e delle funzioni;
- g. si attiva per favorire l'utilizzazione di locali ed attrezzature che, tutelando la sicurezza e l'igiene, garantiscano condizioni di lavoro agevoli;
- h. *individua criteri di priorità nell'impiego flessibile del personale*, per quanto compatibile con l'organizzazione degli uffici e del lavoro.

Il sistema delle relazioni sindacali ha carattere permanente, è improntato al riconoscimento dei distinti ruoli e responsabilità dell'Azienda e delle organizzazioni sindacali e persegue l'obiettivo di contemperare l'esigenza di assicurare il perseguimento degli obiettivi aziendali con l'interesse alla crescita professionale del personale e al miglioramento delle condizioni di lavoro, della sicurezza e della salute dei lavoratori.

### **Tutela delle condizioni di lavoro**

La tutela della salute dei lavoratori è un diritto fondamentale della persona: conseguentemente l'Azienda promuove gli interventi necessari a garantire un ambiente di lavoro sicuro, sereno, favorevole alle relazioni interpersonali e fondato sui principi di solidarietà, cooperazione e rispetto.

La cultura organizzativa aziendale ripudia il *mobbing* inteso come forma di violenza morale o psichica in occasione di lavoro, attuata da dirigenti, funzionari o da altri dipendenti nei confronti di un lavoratore e caratterizzato da un ripetersi di atti, atteggiamenti o comportamenti, diversi e ripetuti nel tempo in modo sistematico ed abituale, aventi connotazioni aggressive, denigratorie e vessatorie tali da comportare un degrado delle condizioni di lavoro e idonei a compromettere la salute o la professionalità o la dignità del lavoratore stesso nell'ambito della unità operativa di appartenenza o, addirittura, tali da escluderlo dal contesto lavorativo di riferimento.

Ciascun dipendente ha il dovere di collaborare con l'Amministrazione per promuovere e mantenere un ambiente di lavoro in cui sia rispettata la dignità di ognuno e siano favorite corrette relazioni interpersonali.

Il principio di parità di trattamento delle risorse umane di cui al comma 2 lettera a) del precedente articolo 5 e al Decreto Legislativo 9.07.2003 n. 216, implica che non vengano garantiti a specifici dipendenti trattamenti di particolare favore o di particolare sfavore, se non sulla base di atti motivati, ed è suscettibile di tutela giurisdizionale.

## **2. - LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LA DISTRIBUZIONE DEL POTERE DECISIONALE**

### **A) IL VERTICE STRATEGICO**

#### **Vertice di indirizzo: il Consiglio di amministrazione e il Presidente.**

L'organo supremo di indirizzo politico e amministrativo è il Consiglio di amministrazione cui competono dal punto di vista organizzativo funzioni di definizione degli obiettivi e dei programmi di attività e di sviluppo da attuare, nonché funzioni di controllo, di verifica della rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti nel rispetto dei principi enunciati nello Statuto dell'Azienda, negli articoli 4 e seguenti della Legge Regionale 11.12.2003 n. 19 e nell'articolo 4 del D. Lgs. 30.03.2001 n. 165.

#### **Vertice di gestione: Direttore generale**

Il Direttore generale è l'organo supremo di gestione e svolge compiti di collaborazione e funzioni di assistenza giuridico-amministrativa nei confronti degli organi di indirizzo dell'Azienda in ordine alla conformità dell'azione amministrativa alle leggi, allo statuto e ai regolamenti.

Il Direttore generale è responsabile del raggiungimento degli obiettivi programmati dal Consiglio di amministrazione e della realizzazione dei programmi e progetti attuativi e del loro risultato, nonché della gestione finanziaria, tecnica e amministrativa dell'Azienda, incluse le decisioni

organizzative e di gestione del personale dal punto di vista organizzativo, di direzione, di coordinamento, di controllo, di rapporti sindacali e di istruttoria dei procedimenti disciplinari. In particolare, al Direttore generale competono le funzioni elencate nell'Allegato B del presente Piano.

## **B) LA STRUTTURA DIRETTIVA E OPERATIVA NELLA DIMENSIONE VERTICALE**

La struttura direttiva si articola nella **Direzione generale** di cui al successivo articolo 11 e in Unità operative; la struttura operativa si articola in Aree funzionali e Unità operative, così come analiticamente descritto nell'organigramma.

La Direzione generale è l'unità di regia che genera direttamente o attraverso delega alle Aree della struttura operativa tutta l'attività amministrativa dell'Azienda, coordina tutte le unità dipendenti e di staff del Direttore generale, produce materialmente tutti gli atti e i provvedimenti del Direttore generale e si occupa della segreteria del Presidente.

L'**Area** costituisce la struttura funzionale di massima dimensione e gestisce un insieme integrato ed omogeneo di interventi. È suddivisa in Unità operative cui l'area garantisce unitarietà di programmazione, organizzazione e controllo gestionale in relazione all'omogeneità di competenze ed ai relativi ambiti di attività individuati. Può gestire la propria operatività in modo autonomo ed elaborare programmi di attività e piani di lavoro.

L'**Area delle cure sanitarie e sociosanitarie** identifica il contesto organizzativo all'interno del quale sono effettuate tutte le prestazioni che costituiscono l'oggetto principale dell'attività dell'Azienda e che sono caratterizzate da elevato livello di integrazione sociosanitaria. È un'area strategica perché racchiude professionalità sanitarie e sociosanitarie e perché l'attività di vertice di quest'area comporta significativo impegno rivolto ad interlocutori interni ed esterni, in particolare per quanto attiene alle forme di collaborazione e di integrazione concepite come reti dei servizi.

L'**Area delle funzioni residenziali** identifica il contesto organizzativo all'interno del quale sono effettuate le attività collegate alla permanenza degli ospiti in struttura, comprese le funzioni di garanzia del rispetto della riservatezza degli ospiti e dei dati che li riguardano e le attività alberghiere, di animazione e di assistenza religiosa.

L'**Unità operativa** è l'unità organizzativa di minima dimensione e rappresenta l'aggregato di base dell'organizzazione. Le Unità operative sono individuate all'interno dell'organizzazione 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. La responsabilità e la direzione di alcune Unità operative è affidata a personale individuato con idonee procedure.

Nella Direzione generale le attività di mantenimento del patrimonio strutturale e tecnico della struttura sono a carico dall'**Unità operativa Manutenzioni**

L'Area delle cure sanitarie e sociosanitarie comprende il **Modulo RSA** e gli **8 Nuclei** della Residenza per anziani non autosufficienti di terzo livello, dei quali 7 di tipologia N3 e 1 di tipologia N1.

L'Area, delle funzioni residenziali comprende le Unità operative che garantiscono l'effettuazione delle attività alberghiere. Le attività di preparazione dei pasti avvengono all'interno dell'**Unità operativa Cucina** cui compete la programmazione e la preparazione degli alimenti, l'igiene dei locali, l'elaborazione dei menu, la gestione degli orari di servizio, l'aggiornamento in merito alle nuove tecniche ed alle nuove normative. Le attività di ricondizionamento della biancheria avvengono all'interno dell'**Unità operativa Guardaroba**.

## C) LA STRUTTURA OPERATIVA NELLA DIMENSIONE ORIZZONTALE

Nella sua dimensione orizzontale, orientata al raggiungimento del risultato, la struttura si articola in Servizi.

Un Servizio rappresenta l'insieme delle attività messe in atto per soddisfare necessità omogenee dei clienti interni (ospiti, dipendenti) o esterni (pubblico, clienti, fornitori), raggruppate in senso organizzativo con lo scopo di orientarle al migliore risultato in termini di risposta alla specifica necessità. In relazione agli indirizzi assegnati dal Consiglio di amministrazione, la Direzione generale agisce in modo da stabilire l'equilibrio complessivo tra i Servizi e insieme alle Direzioni d'Area stimola il potenziamento e l'efficacia dei Servizi di volta in volta maggiormente interessati dalle strategie aziendali.

I Servizi non hanno una relazione definibile a priori con le unità organizzative della dimensione verticale: possono corrispondere ad un'Unità operativa, a più Unità operative raggruppate - anche appartenenti ad Aree diverse - a particolari attività di una Direzione d'Area, o del vertice strategico, a insiemi di attività che si svolgono all'interno di unità organizzative differenti. L'interdisciplinarietà e l'integrazione necessarie per il funzionamento dei Servizi sono garantite da meccanismi di collegamento stabili o occasionali, quali quelli più oltre indicati.

Attualmente i Servizi sono quelli elencati nell'Allegato C.

Sulla base del risultato di apposite istruttorie messe a punto dalla Direzione generale, può risultare efficace esternalizzare alcuni Servizi o alcune attività ed obiettivi facenti parte di un servizio.

In alcuni casi legati in particolare alla partecipazione dell'Azienda alla rete dei servizi territoriali o ad altre attività convenzionate, i Servizi possono necessitare di un completamento legato alla partecipazione di professionisti appartenenti ad altre organizzazioni, generalmente il Servizio Sociale dei Comuni del Torre e l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli centrale, i quali nell'ambito del proprio ruolo e della propria posizione presso il proprio datore di lavoro, sono chiamati a partecipare alla buona riuscita del servizio.

### **Meccanismi di collegamento: *Team* interfunzionali e Responsabili integratori**

Gli obiettivi aziendali generali, in particolare per quei servizi che afferiscono ad Aree diverse, sono efficacemente conseguiti anche grazie all'azione di meccanismi di collegamento occasionali o stabili, che vanno dalla costituzione di *team* interfunzionali alla nomina di responsabili integratori. I *team* interfunzionali sono le **riunioni**, i **comitati** e i **gruppi di lavoro**.

I Responsabili integratori garantiscono la continuità dei *team* interfunzionali oppure il governo di piani, progetti o anche dei servizi stessi quando la complessità di questi ultimi lo richiede. Possono essere pertanto resi responsabili di un servizio, dello sviluppo di una nuova risposta alle esigenze dei clienti interni ed esterni dell'organizzazione, di una pianificazione di attività.

## **I SISTEMI OPERATIVI**

### **Funzione dei sistemi operativi**

I sistemi operativi sono regole e principi che rendono operativa la struttura organizzativa, indirizzando le diverse unità verso gli obiettivi aziendali e conferendo dinamicità alla struttura medesima nell'attuazione delle strategie.

I sistemi operativi attivati all'interno dell'Azienda hanno la funzione di valorizzare le potenzialità di coordinamento e controllo in aggiunta a quelle offerte dalla pianificazione della struttura organizzativa di base e sono:

- a) il sistema di formazione addestramento e selezione delle risorse umane;

- b) il sistema di valutazione del personale e il sistema incentivante;
- c) il sistema di pianificazione e controllo;
- d) il sistema informativo e di comunicazione.

La pianificazione dei sistemi operativi aziendali assume particolare rilevanza anche ai fini dell'attuazione del piano triennale di prevenzione della corruzione, poiché l'efficacia di ciascuno dei sistemi operativi individuati nel comma precedente contribuisce a fare in modo che le attività di riferimento di ciascun sistema - e in ultima analisi le attività complessive prodotte dall'Azienda - siano ispirate ad una cultura di integrità e di repressione di comportamenti collegati alla corruzione.

### **Formazione, addestramento e selezione**

L'attività delle risorse umane presenti all'interno dell'Azienda funziona efficacemente attraverso la costante manutenzione e la puntuale ricerca di accrescimento di quelle capacità e di quelle conoscenze che hanno la caratteristica di incrementare in maniera diretta o indiretta il livello di qualità del servizio rivolto agli ospiti. L'Azienda promuove altresì iniziative di formazione rivolte a soggetti diversi dal proprio personale dipendente quando abbiano la caratteristica di cui al comma 1.

Compatibilmente con le normative che regolamentano l'accesso all'impiego presso le pubbliche amministrazioni, l'Azienda orienta le strutture incaricate alla selezione del personale alla ricerca dei candidati che presentano la maggior qualificazione possibile, avvalendosi anche di sistemi di valutazione come previsto all'articolo seguente.

### **Valutazione e incentivazione**

L'Azienda promuove una cultura condivisa della misurazione dei risultati e della valutazione in un'ottica di valorizzazione delle professionalità, di sviluppo delle competenze, di corresponsabilità della direzione sugli obiettivi e di trasparenza.

A tal fine l'Azienda implementa un sistema di valutazione delle prestazioni e del raggiungimento degli obiettivi, finalizzato ad assicurare il costante controllo dei risultati e a costituire strumento per la riconoscibilità e l'apprezzabilità del contributo allo sviluppo del singolo dipendente o del singolo servizio incoraggiando il merito tramite l'applicazione del sistema stesso alla quantificazione delle retribuzioni variabili collegate alla produttività.

### **Pianificazione e controllo**

La Direzione generale assicura le condizioni di efficienza, efficacia, qualità e competitività per raggiungere gli obiettivi fissati dal Consiglio di amministrazione attivando il meccanismo operativo del sistema di pianificazione e controllo.

La pianificazione e la rendicontazione economica si basano su un sistema tendente a garantire l'efficacia delle azioni in termini di sapiente utilizzo delle risorse in relazione agli obiettivi, di efficienza, in termini di ottimale allocazione delle risorse nei diversi processi, la qualità in termini di soddisfazione del cliente e di costante miglioramento dei processi e delle relazioni interne. La rendicontazione contabile e il relativo controllo sono trattati al livello del Regolamento di contabilità.

L'Azienda implementa un sistema di controllo di gestione basato sulla declinazione delle singole attività effettuate nei diversi livelli della struttura, opportunamente correlate a centri di costo.

La Direzione generale promuove l'utilizzo di sistemi di controllo su singole attività, processi o contratti e coadiuva le direzioni d'area per lo sviluppo e l'implementazione di tali sistemi, in

particolare al fine di garantire efficacemente la pianificazione triennale della prevenzione della corruzione.

### **Informazione e comunicazione**

L'organizzazione aziendale persegue il costante obiettivo di implementare in maniera sistematica le attività che si devono svolgere per la gestione delle informazioni, organizzando le modalità attraverso le quali tali attività devono essere condotte, gli strumenti tecnologici con cui svolgerle e la sicurezza dei medesimi.

Il sistema informativo è organizzato con il fine di raccogliere, conservare, archiviare ed elaborare i dati, trasformandoli in informazioni e di distribuire l'informazione agli organi aziendali utilizzatori, agli utenti e ai cittadini in base ai principi dettati dal Programma della trasparenza e con gli accorgimenti previsti dalle normative per garantire la riservatezza dei dati medesimi. Il sistema informativo si avvale per la maggior parte di tecnologie informatiche e si ispira alle direttive governative che stimolano l'informatizzazione delle pubbliche amministrazioni. Lo sviluppo dell'informatizzazione dei processi è governato dalla Direzione generale nella persona del Responsabile per la transizione al digitale. Il sistema informativo è amministrato direttamente dalla Direzione generale nella persona del Responsabile del sistema informativo. Le informazioni elaborate dal sistema informativo sono distribuite nelle sedi in cui devono essere utilizzate - interne o esterne all'organizzazione - attraverso un sistema delle comunicazioni che è organizzato in termini di efficacia, trasparenza e di correttezza, avuto riguardo della necessità di conoscibilità dell'informazione derivante dall'attività amministrativa pubblica. Il sistema delle comunicazioni è organizzato ed amministrato direttamente dal Direttore Generale anche con riguardo alla sua funzione di Responsabile della trasparenza.



## **B) ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE:**

*(in questa sottosezione sono indicati, in coerenza con la definizione degli istituti del lavoro agile stabiliti dalla Contrattazione collettiva nazionale, la strategia e gli obiettivi di sviluppo di modelli di organizzazione del lavoro, anche da remoto, adottati dall'amministrazione. A tale fine, ciascun Piano deve prevedere:*

- 1) che lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non pregiudichi in alcun modo o riduca la fruizione dei servizi a favore degli utenti;*
- 2) la garanzia di un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, assicurando la prevalenza, per ciascun lavoratore, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza;*
- 3) l'adozione di ogni adempimento al fine di dotare l'amministrazione di una piattaforma digitale o di un cloud o, comunque, di strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalità agile;*
- 4) l'adozione di un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove presente;*
- 5) l'adozione di ogni adempimento al fine di fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta;)*

Il lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche è stato introdotto dall'art. 14 legge n. 124 del 2015 e successivamente disciplinato dall'art. 18 della legge n. 81 del 2017 e la Direttiva del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione n. 3 del 2017, provvedimenti che individuano anche gli strumenti organizzativi e operativi che le pubbliche amministrazioni devono attuare per la sua promozione ed il suo sviluppo.

Il lavoro agile è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato caratterizzato dall'assenza di vincoli orari o spaziali e da un'organizzazione per fasi, cicli e obiettivi, stabilita mediante accordo tra dipendente e datore di lavoro.

La finalità del lavoro agile è quella di agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro del dipendente, favorendo allo stesso tempo il miglioramento del benessere organizzativo, la crescita della sua produttività, la qualità del lavoro e l'innovazione organizzativa.

L'Azienda ha inteso attivare, attraverso la presente pianificazione, una sperimentazione mirata a introdurre il lavoro agile in modo graduale e tale da procedere di pari passo con la strategia di digitalizzazione dell'Azienda. La sperimentazione prevede la declinazione delle attività attribuite a ciascun dipendente che possono essere svolte in modalità agile, tenendo presente che tutte le prestazioni di tipo socio sanitario non sono riconducibili alla modalità in questione dal momento che devono essere erogate direttamente al paziente e di conseguenza richiedono la presenza dell'operatore presso la struttura in tempi precisi che corrispondono a quelli scanditi dai programmi di cura dei singoli pazienti, che prevedono peraltro che alcune delle attività svolte da diversi operatori procedano simultaneamente.

Relativamente a quei dipendenti cui competono anche attività che possono essere svolte in modalità agile si prevede di individuare contingenti temporali espressi in ore mensili da attribuire a ciascuno di essi come limite massimo della prestazione lavorativa mensile effettuabile in modalità agile.

La fase sperimentale durerà fino al 30 settembre 2026 e sarà attentamente monitorata in modo da poter valutare:

- 1) l'assenza di pregiudizio e di riduzione della fruizione dei servizi a favore degli utenti;*
- 2) la possibilità di ampliare i contingenti di personale che può prestare lavoro in modalità agile;*
- 3) l'effettiva validità degli strumenti tecnologici messi a disposizione, con particolare riferimento alla garanzia della più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore durante lo svolgimento della prestazione in modalità agile;*
- 4) la possibilità di smaltire il lavoro arretrato, ove presente, tramite la modalità agile;*

5) la possibilità di ampliare i contingenti orari massimi determinati in questa sede di prima applicazione.

Per la valutazione saranno presi in considerazione il monitoraggio effettuato dall'Organismo paritetico per l'innovazione di cui all'art. 8 del CCNL Sanità 2 novembre 2022 e quello effettuato dall'OIV. Le risultanze della valutazione porranno le basi per la gestione del lavoro agile nel periodo di vigenza del presente piano, successivo al termine della fase di sperimentazione (1° ottobre 2024 - 31 dicembre 2025).

#### **Attività che possono essere svolte in modalità agile.**

Considerata la tipologia delle attività svolte all'interno dell'Azienda, per tutto il personale dei Nuclei e Servizi dell'Area delle cure sanitarie e sociosanitarie e per le Unità operativa dell'Area delle funzioni residenziali (Cucina e Lavanderia) e della Direzione generale (Manutenzioni e Logistica) è richiesta non solo la presenza fisica presso i Nuclei / Servizi di appartenenza, ma anche la precisione dei tempi, dei modi e della simultaneità con le quali le diverse azioni a favore dei degenti e degli utenti in genere devono essere intraprese, pena grave pregiudizio per la fruizione dei servizi da parte dell'utenza.

Il dirigente, i titolari di incarico e il personale amministrativo con rapporto a tempo indeterminato e determinato, a tempo pieno e a tempo parziale, possono organizzare parte delle attività di loro competenza con la modalità di lavoro agile.

Le attività di natura amministrativa che possono essere svolte in regime di lavoro agile sono in generale quelle che:

- a) siano eseguibili attraverso l'utilizzo di tecnologie informatiche;
- b) possano essere svolte in remoto senza che sia necessaria la costante presenza fisica del lavoratore in sede;
- c) prevedano l'utilizzo di documenti digitalizzabili;
- d) non richiedano una relazione costante con gli utenti;
- e) siano pianificabili e verificabili nell'esecuzione e nella misurazione dei risultati.

Di seguito sono identificate per ciascun dipendente non impiegato nelle Direzioni/Aree di cui al primo periodo e/o per ciascun incaricato, le attività e i contingenti temporali massimi (in termini di ore mensili) che possono essere richiesti per lo svolgimento in modalità di lavoro agile:

<b>STRUTTURA/SERVIZIO</b>		
<b>DIREZIONE GENERALE</b>		
Direttore generale	Pianificazioni e programmazioni di competenza	30
Coordinatore di Direzione generale	Pianificazioni e programmazioni di competenza	60
Responsabile servizio accogliamento	Attività di registrazione movimenti ospiti	20
RSPP	Pianificazioni e programmazioni di competenza	12
Addetto al servizio personale	impostazione turnistica - verifiche mensili	vac
Addetto al servizio contabile	Registrazione fatture passive - incassi e pagamenti	100
<b>AREA FUNZIONI RESIDENZIALI</b>		
Direttore d'Area	Fatturazione attiva - programmazioni di competenza	20
<b>AREA CURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE</b>		
Direttore d'Area	Pianificazioni e programmazioni di competenza	60
Coordinatore Modulo RSA	Elaborazione turni di servizio	12
<b>INCARICATI DI INCARICO ORGANIZZATIVO</b>		
Formazione	Stesura piani formazione - registrazione attestati	12
Addetto SPP	Pianificazioni e programmazioni di competenza	12

Per quanto concerne il trattamento economico si applicano le disposizioni di cui al Titolo VI - Capo I del C.C.N.L. Comparto Sanità 2.11.2022, o quelle che verranno adottate successivamente.

### **Modalità attuative e soggetti coinvolti**

I dipendenti individuati nella tabella di cui al punto precedente sottoscriveranno un'integrazione del contratto individuale che regolerà la possibilità di lavorare in modalità agile e che costituirà la base negoziale per accedere alle richieste di effettuazione delle prestazioni e la base giuridica per avvalersi delle tutele retributive e assicurative (su quest'ultimo punto vd. Circolare INAIL 48/17).

Il dipendente che ha sottoscritto l'integrazione di cui sopra e che intenda richiedere di effettuare la prestazione di lavoro agile lo fa attraverso il Portale del dipendente <https://portalecoianiz.dipendenti.kibernetes.net/#!/login>, con le stesse modalità con cui si richiedono le ferie e le assenze programmate. Nella richiesta, oltre al numero di ore di cui si intende fruire e alla/e giornata/e in cui effettuarle, devono essere indicate le attività che si prevede di svolgere durante la sessione di lavoro agile.

L'autorizzazione è data dal Dirigente/responsabile cui sono normalmente richieste le autorizzazioni per le ferie. Il Dirigente/responsabile valuterà la congruenza tra le attività declinate nella richiesta ed il tempo previsto per svolgerle, avvalendosi della consulenza del Coordinatore del sistema operativo di valutazione e incentivazione laddove lo ritenga necessario.

Nella fase sperimentale (fino al 30 settembre 2024), i contingenti orari mensili non si possono superare e quelli non fruiti nel mese non vanno a cumulo con quelli futuri.

La richiesta di prestazione in modalità agile è da considerarsi un'obbligazione di risultato ed è compiutamente adempiuta dimostrando che sono state portate a termine le attività indicate nella richiesta.

Il Responsabile della Transizione al Digitale (RTD), come previsto dal Piano triennale per l'informatica per la PA 2020-2022 partecipa tramite la rete dei RTD alla definizione di un modello di maturità digitale aziendale per il lavoro agile nelle pubbliche amministrazioni, che aiuti ad individuare i cambiamenti organizzativi e gli adeguamenti tecnologici necessari.

L'Organismo paritetico per l'innovazione monitorerà il percorso utilizzando strumenti che saranno elaborati e ritenuti idonei all'interno dell'organismo stesso e verificherà le proposte della Direzione generale in materia di:

1. mappatura delle linee funzionali compatibili con le modalità di lavoro flessibile;
2. verifica della dotazione tecnologica (compatibilità dei programmi in uso con le modalità di lavoro flessibile);
3. individuazione di indicatori per la misurazione della compiutezza delle attività svolte dai dipendenti in modalità agile;
4. sistema di monitoraggio che consenta di ottenere una valutazione complessiva dei risultati conseguiti nel periodo considerato e della qualità dei servizi erogati;
5. individuazione dei percorsi formativi di accompagnamento alla nuova modalità lavorativa.

L'Organismo indipendente di valutazione monitorerà e valuterà il percorso utilizzando strumenti propri e prevedendo di relazionare al Consiglio d'amministrazione in merito.

### **Livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile e requisiti tecnologici per il lavoro da remoto**

L'Azienda ha configurato delle VPN (Virtual Private Network), al fine di creare una rete privata virtuale che garantisca la sicurezza dei dati attraverso un canale di comunicazione riservato tra postazioni informatiche in uso presso gli uffici e le reti domestiche dei dipendenti cui

sono state rilasciate le credenziali di utilizzo delle VPN.

Il lavoro svolto da remoto deve essere effettuato assicurando il rispetto delle disposizioni di carattere generale e proprie dell'Opera Pia Coianiz in materia di protezione dei dati personali e di sicurezza informatica. L'accesso alla rete informatica avviene unicamente tramite collegamento autenticato in rete Privata Virtuale (VPN).

L'Opera Pia Coianiz può fornire pc portatili ai dipendenti che ne necessitano per svolgere lavoro da remoto nei limiti della disponibilità effettiva. In mancanza di strumentazione di proprietà dell'Azienda il dipendente è autorizzato a svolgere lavoro da remoto se viene garantito il rispetto delle seguenti condizioni:

- il dispositivo deve utilizzare un Sistema Operativo aggiornato e ancora supportato dal produttore.
- il dispositivo deve disporre di un Antivirus aggiornato e non scaduto
- il dipendente garantisce che sul dispositivo non sia presente nessun programma nocivo o che permetta accessi indesiderati
- il dipendente garantisce che il dispositivo non è utilizzato per il collegamento a siti che permettano la fruizione di contenuti illegali

L'Amministratore del Sistema è autorizzato a fare controlli da remoto al fine di verificare la sicurezza del pc utilizzato.

In caso di utilizzo di strumentazione assegnata dall'Amministrazione al termine dell'accordo questa deve essere restituita agli uffici competenti. Al personale che svolge attività lavorativa in modalità agile, viene assegnato nel caso di sostituzione del PC utilizzato in ufficio, un unico computer portatile da utilizzare anche per il lavoro da remoto.

Non è prevista la fornitura da parte dell'Azienda delle connessioni per l'accesso ad Internet da remoto, salvo successivi adeguamenti.

Le modalità di utilizzo degli strumenti tecnologici e di trattamento dei dati qui riportate sono anche inserite nell'integrazione al contratto di lavoro individuale.

### **Percorsi formativi**

All'interno del programma annuale di formazione saranno previste iniziative volte a garantire l'aggiornamento professionale in relazione all'utilizzo di nuove metodologie lavorative ovvero di nuove tecnologie e ad incentivare comportamenti innovativi che consentano l'ottimizzazione dei livelli di qualità ed efficienza dei servizi pubblici, nell'ottica di sostenere i processi di cambiamento organizzativo e in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 80 del C.C.N.L Sanità 2 novembre 2022

**Alla data della presente pianificazione non sono pervenute istanze per la trasformazione del contratto di lavoro con l'obiettivo di accedere al lavoro agile.**

### **C) PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE:**

*(indica la consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di adozione del Piano, suddiviso per inquadramento professionale e deve evidenziare:*

- 1) la capacità assunzionale dell'amministrazione, calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa;*
- 2) 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 dimissioni di servizi, attività o funzioni;*
- 3) le strategie di copertura del fabbisogno, ove individuate*
- 4) le strategie di formazione del personale, evidenziando le priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale;*
- 5) le situazioni di soprannumero o le eccedenze di personale, in relazione alle esigenze funzionali.)*

Il prospetto relativo al piano di fabbisogno del personale 2024 - 6 suddiviso per le 3 Aree organizzative di cui al Regolamento di Organizzazione, è riportato all'Allegato D.

E' importante ricordare che l'Azienda gestisce mediante esternalizzazione:

- il servizio di assistenza sociosanitaria e di animazione agli ospiti dei 7 Nuclei della struttura residenziale a utenza diversificata e l'igiene e la sanificazione di tutti i nuclei, compresa la RSA;
- il servizio di ricondizionamento (lavaggio e disinfezione, asciugatura, stiratura, manutenzione, piegatura) con noleggio dalla biancheria piana utilizzata nei nuclei di degenza.

Le spese per le retribuzioni ed i relativi oneri sociali sono interamente finanziati con fondi propri dell'Azienda e previsti nel bilancio di previsione annuale e triennale dei costi e dei ricavi. Alle Aziende pubbliche di servizi alla persona non si applica la disciplina vincolistica in materia di spese per il personale.

Il piano della formazione obbligatoria viene approvato annualmente ai sensi dell'art. 4 c. 4 del "Regolamento per la formazione e l'aggiornamento del personale dipendente".

Per il 2024 viene approvato contestualmente con l'approvazione del presente piano (Allegato E)

## SEZIONE 4 - MONITORAGGIO

1. La sezione indica gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, delle sezioni precedenti, nonché i soggetti responsabili.

2. Il monitoraggio delle sottosezioni Valore pubblico e Performance avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, mentre il monitoraggio della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza avviene secondo le indicazioni di ANAC.

Per la Sezione Organizzazione e capitale umano il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 o dal Nucleo di valutazione, ai sensi dell'articolo 147 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

Il monitoraggio è un procedimento che interviene in molteplici attività effettuato dall'Azienda.

Costituisce una delle tre fasi del processo di misurazione e valutazione di conseguimento degli obiettivi previste dal relativo sistema di misurazione e valutazione:

- a) pianificazione e assegnazione degli obiettivi;
- b) *gestione e monitoraggio delle attività;*
- c) rendicontazione dei risultati.

Il processo di valutazione deve essere monitorato costantemente nel limite del possibile: si ritiene infatti utile prevedere nel corso dell'anno periodiche verifiche e riflessioni sullo stato di attuazione degli obiettivi e su eventuali ostacoli o fatti nuovi intervenuti e non presi in considerazione nella fase iniziale di pianificazione.

Eventuali significative modificazioni organizzative e gestionali verificatesi per cause non prevedibili al momento dell'assegnazione degli obiettivi possono indurre ad una ridefinizione degli obiettivi stessi, che può comportare l'eliminazione di obiettivi o di parti di essi, l'introduzione di nuovi obiettivi o la modifica delle scale di misurazione.

La ridefinizione è negoziata con i dipendenti cui l'obiettivo è assegnato, mentre la valutazione degli obiettivi nuovi o modificati in corso d'anno è effettuata con le modalità previste per gli obiettivi assegnati a inizio d'anno.

In quest'area, strumento fondamentale è la relazione annuale sulla performance, redatta dal Direttore Generale e validata dall'OIV, secondo gli indirizzi impartiti dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio per la valutazione della performance (Linee guida per la Relazione annuale sulla performance - n. 3/novembre 2018). La relazione raccoglie anche le risultanze dei monitoraggi effettuati da valutatori diversi dal Direttore generale.

Il monitoraggio delle attività anticorruptive e di trasparenza è condotto secondo le regole fissate dall'ANAC.

Nell'area contratti il monitoraggio è effettuato secondo le regole previste dai singoli capitolati progettati dalla Direzione generale e dai regolamenti (approvvigionamenti di lavori, beni e servizi di valore inferiore a € 20.000,00, contabilità) e competono alla figura del Direttore dell'esecuzione del contratto, supportato dal Responsabile unico del procedimento.

Il monitoraggio dell'andamento economico e finanziario dell'azienda è esplicitato all'interno del Regolamento di contabilità e prevede diverse attività e diverse figure addette al controllo.

In primo luogo, il Revisore contabile che svolge funzioni di controllo interno e di revisione economica e finanziaria, in attuazione della normativa di settore vigente. In particolare svolge le seguenti funzioni:

- a) verifica periodicamente le consistenze finanziarie ed esamina gli atti del Consiglio di amministrazione e del Direttore generale che comportano l'iscrizione di ricavi e di costi nel bilancio dell'Azienda<sup>[1]</sup>;
- b) effettua con cadenza almeno trimestrale una verifica ordinaria sulla consistenza di cassa, sui saldi di tesoreria e sulla gestione della cassa economale; annualmente effettua verifiche sulla consistenza patrimoniale;
- c) esamina i documenti di previsione e, in funzione certificatoria, il bilancio d'esercizio verificando la corrispondenza dei dati riportati nel rendiconto stesso con quelli analitici desunti dalla contabilità tenuta nel corso della gestione;
- d) effettua le analisi necessarie in ordine alla stabilità dell'equilibrio di bilancio e, in caso di perdita, acquisisce informazioni circa la struttura dello stesso e le prospettive di copertura affinché venga, nel tempo, salvaguardato l'equilibrio;
- e) vigila, con controlli periodici, sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione relativamente all'attività contrattuale, all'amministrazione dei beni, alla completezza della documentazione, agli adempimenti fiscali ed alla tenuta della contabilità;
- f) vigila sulla regolarità del servizio di tesoreria in conformità alla normativa vigente e al contratto stipulato;
- g) vigila sull'adeguatezza della struttura organizzativa dell'Azienda e il rispetto dei principi di corretta amministrazione.

Inoltre, in relazione a quanto previsto agli artt. 23 e 26 del "Regolamento di organizzazione" e nell'ambito del sistema operativo di pianificazione e controllo, è attivato il controllo di regolarità contabile.

Il controllo di regolarità contabile è finalizzato a garantire la trasparenza, conformità, regolarità, legittimità e correttezza della gestione contabile, anche verificandone la congruenza con gli atti amministrativi che l'hanno originata.

Il controllo si articola nelle seguenti fasi:

- controllo almeno trimestrale dell'andamento di costi e ricavi al fine di verificare la situazione dell'equilibrio di bilancio e la copertura finanziaria delle spese correnti;
- analisi della spesa, di monitoraggio e valutazione degli interventi, al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse e di promuovere una maggiore efficienza ed efficacia della spesa dell'Azienda;
- controllo e salvaguardia del pareggio finanziario e degli equilibri di bilancio.

La verifica è effettuata attraverso la ricognizione materiale delle scritture e per mezzo di documenti di sintesi ricavabili dall'applicativo informatico ed è validata tramite un visto di regolarità emesso dal Direttore generale al termine di ogni procedura di controllo.

Le verifiche mirate a garantire monitoraggio di prima istanza degli indicatori che attivano le procedure degli artt. 19, 20 e 21 del DPGR 0187/2021 sono garantite dal Direttore Generale che le sottopone al Consiglio d'amministrazione.

Gli esiti dei controlli, validati come sopra descritto, sono conservati in apposito registro.

Con riferimento alle analisi di efficienza e convenienza economica, in relazione a quanto previsto agli artt. 23 e 26 del "Regolamento di organizzazione" e nell'ambito del sistema operativo di pianificazione e controllo, è attivato il controllo economico di gestione.

---

[1] Statuto dell'Azienda pubblica di servizi alla persona "Opera Pia Coianiz" , art. 14, comma 2

Il controllo economico di gestione è elaborato in base alla metodologia basata sulla determinazione del costo delle singole attività (*Activity Based Costing*) ed è attivo a partire dal 1° gennaio 2020 ed è di competenza della Direzione generale che raccoglie i dati dalle strutture dipendenti, li elabora, ottiene ed interpreta le relative informazioni e riferisce al Consiglio d'amministrazione i risultati della rendicontazione.

La metodologia utilizzata prevede la riconducibilità delle responsabilità in capo ai Direttori d'Area ed ai Responsabili integratori che governano specifici centri di costo o di ricavo.



**Riferimenti:**

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 24 giugno 2022, n. 81 Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione. (22G00088) ([GU Serie Generale n.151 del 30-06-2022](#))

DECRETO 30 giugno 2022, n. 132 Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione. (22G00147) ([GU n.209 del 7-9-2022](#))  
[https://www.gazzettaufficiale.it/atto/vediMenuHTML?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2022-09-07&atto.codiceRedazionale=22G00147&tipoSerie=serie\\_generale&tipoVigenza=originario](https://www.gazzettaufficiale.it/atto/vediMenuHTML?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2022-09-07&atto.codiceRedazionale=22G00147&tipoSerie=serie_generale&tipoVigenza=originario)

United Nations - DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS - Sustainable Development <https://sdgs.un.org/goals>;

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio per la valutazione della performance (Linee guida per la Relazione annuale sulla performance - n. 3/novembre 2018). <https://performance.gov.it/linee-guida-la-relazione-annuale-sulla-performance>

Azienda pubblica di servizi alla persona Opera Pia Coianiz - Regolamento di organizzazione <https://www.operapiacoianiz.it/ae0631/zf/index.php/atti-general>

Azienda pubblica di servizi alla persona Opera Pia Coianiz - Regolamento di contabilità <https://www.operapiacoianiz.it/ae0631/zf/index.php/atti-general/index/dettaglio-atto/atto/1>

Azienda pubblica di servizi alla persona Opera Pia Coianiz - Regolamento dei contratti: approvvigionamenti di lavori, beni e servizi di valore inferiore a € 20.000,00 <https://www.operapiacoianiz.it/ae0631/zf/index.php/atti-general/index/dettaglio-atto/atto/1>

**Allegato A) - IDENTIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ NELL'AMBITO DELLE QUALI E' PIU' ELEVATO IL RISCHIO DI CORRUZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

Servizio	Attività a rischio come declinate nel Regolamento di organizzazione	Attività specifiche	Prob.	Danno	Rischio
Organizzazione e gestione del personale	gestione giuridica del personale dipendente e dei rapporti di lavoro subordinati dalla procedura di reclutamento alla dimissione;  gestione retributiva, contributiva ed assicurativa dei rapporti di lavoro adempimenti fiscali connessi;  rilevazione delle presenze e dei motivi di assenze dei dipendenti;	concorsi e prove selettive	2	4	B
		assunzioni	2	3	B
		attribuzione differenziali economici di professionalità	1	3	B
		attribuzioni di incarichi a dipendenti	1	4	B
		elaborazione degli stipendi	3	3	B
		rilevazione delle assenze	3	3	B
		rilevazione delle ore lavorate	3	3	B
		riscontro delle presenze in relazione alle timbrature	3	4	D
		procedimenti disciplinari	1	3	B
dimissioni	1	3	B		
Approvvigionamenti e patrimonio	pianificazione degli acquisti di risorse materiali e di servizi occorrenti per il buon funzionamento delle unità operative;  istruzione delle procedure pubbliche di acquisizione di beni e servizi ad evidenza pubblica;  acquisti, ricevimento beni e controllo merci;  attività di approvvigionamento di beni di modico valore;  stipulazione e conservazione dei contratti;  rinegoziazione dei contratti;  tenuta ed aggiornamento della contabilità patrimoniale e dell'inventario dei beni mobili ed immobili.	affidamento incarichi esterni	4	5	E
		predisposizione capitolati	1	5	B
		nomina commissioni giudicatrici	1	4	B
		acquisti Reg. approvig. inferiori a € 20.000,00	3	2	B
		acquisti Reg. contabilità Titolo II - Parte II	3	1	A
		operazioni di collaudo	1	3	B
		verifica requisiti e regolarità	1	3	B
		rilevazioni inventariali ex Reg. inventario	3	3	B
verifica consistenze di magazzino per contabilità	3	3	B		
AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI	programmazione degli acquisti    progettazione della gara, selezione del contraente e verifica dei requisiti	corretta definizione dei fabbisogni	2	3	B
		pianificazione tempi di predisposizione degli atti di gara e modalità di indizione	2	3	B
		contiguità di qualsiasi genere con operatori economici (mancata valutazione)	2	5	D

**Allegato A) - IDENTIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ NELL'AMBITO DELLE QUALI E' PIU' ELEVATO IL RISCHIO DI CORRUZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

		rispetto delle soglie economiche	2	3	B
		valutazione dei requisiti	2	3	B
		controllo delle prestazioni e mancata pianificazione delle verifiche	3	3	B
		esecuzione e rendicontazione del contratto	3	3	B
		inserimento gare sui portali			
Accoglimento	ricevimento delle domande di accoglimento, trasmissione all'Unità di Valutazione Distrettuale, contatto per l'accoglimento, ricevimento ospite, primo contatto con l'ospite e con i familiari;	governo della lista d'attesa	3	4	D
		informative a ospiti e familiari	3	4	D
Gestione delle pratiche degli ospiti	fatturazione ed incassi rette	predisposizione fatture di vendita	3	2	B
	gestione depositi di denaro degli ospiti	gestione depositi	3	4	D
Contabile	tenuta della contabilità economico patrimoniale, registrazioni contabili, contabilità clienti e fornitori, liquidazioni, pagamenti;	incasso entrate	3	2	B
		pagamento fornitori	3	2	B
		iscrizioni creditorie e debitorie	3	3	B
		gestione fondo economato	3	4	D
Tecnico e della sicurezza	gestione delle manutenzioni e riparazioni ordinarie di immobili, apparecchiature, arredi diversi, impianti e automezzi;	gestione delle manutenzioni	3	2	B
		controllo dei magazzini dei beni di consumo	2	3	B
	gestione dei magazzini e dei relativi rifornimenti: materiali di consumo, prodotti monouso, detersivi e detergenti;	controllo dell'attrezzatura	2	3	B
		individuazione dei fornitori	2	4	B

**Allegato A) - IDENTIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ NELL'AMBITO DELLE QUALI E' PIU' ELEVATO IL RISCHIO DI CORRUZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

Medico Infermieristico Sociosanitario Riabilitazione Animazione	gestione dei rapporti con ospiti e familiari durante la permanenza in struttura	possibilità che i rapporti non siano gestiti nel modo corretto e che diano luogo a situazioni in cui la soggezione di ospiti e familiari nei confronti di operatori e professionisti sanitari e sociosanitari dia luogo a vantaggi privati a carico di questi ultimi	2	4	C
		corretta compilazione e gestione della documentazione sanitaria	3	5	E
		corretta osservanza delle linee guida, dei protocolli e degli altri documenti di programmazione sanitaria	3	5	E
		corretta esecuzione delle terapie	3	5	E
		corretta esecuzione delle pratiche assistenziali	3	5	E
		corretta informazione ai familiari	3	4	D
		rispetto di profili e mansionari	3	5	E
		corretto utilizzo di farmaci	3	5	E
Tutto il personale anche amministrativo e dei servizi ausiliari		comportamento non influenzante, in seguito al decesso dell'ospite, riguardo alla scelta di imprese del settore delle onoranze	3	4	D
Ristorazione Lavanderia	gestione dei magazzini e dei relativi rifornimenti	controllo dei magazzini delle scorte	2	3	B

**Allegato A) - IDENTIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ NELL'AMBITO DELLE QUALI E' PIU' ELEVATO IL RISCHIO DI CORRUZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

PROBABILITA'		DANNO	
(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).		(in relazione alla gravità dell'illecito che può derivare dal fraudolento esercizio della specifica attività, dall'entità del danno economico e di immagine che può essere provocato all'Azienda e dal danno all'ospite in termini di malpractice assistenziale o sanitaria).	
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 e all'ospite.
3	Attività corrente con elevato standard procedimentale e di controllo	3	Attività passibile di provocare grave danno economico, ma lieve danno d'immagine all'Azienda e all'ospite.
4	Attività occasionale o poco frequente con procedure poco regolamentate e controllo solo a campione.	4	Attività passibile di provocare lieve danno economico e all'ospite, ma rilevante danno d'immagine all'Azienda.
5	Attività corrente con procedure poco regolamentate e controllo solo a campione.	5	Attività passibile di provocare sia rilevante danno economico e/o all'ospite che di immagine all'Azienda.

**VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

PROBABILITA'	P1	P2	P3	P4	P5
DANNO					
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

## **Allegato B) - REGOMENTO DI ORGANIZZAZIONE - ATTRIBUZIONI DEL DIRETTORE GENERALE**

Adozione degli atti e provvedimenti amministrativi che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno non ricompresi espressamente dalla legge o dallo Statuto tra le funzioni di indirizzo politico-amministrativo dell'organo di governo;

gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo;

poteri di spesa e di acquisizione delle entrate nei limiti degli stanziamenti di bilancio ad esso assegnati e la facoltà di assegnare risorse finanziarie a determinate aree funzionali o uffici o a determinati progetti coordinati da altri responsabili;

definizione, degli obiettivi strategici e degli indirizzi programmatici indicati dal Consiglio d'Amministrazione, con la possibilità di sviluppare proposte ed intervenire nella definizione di programmi e di progetti;

assegnazione di obiettivi ad altre figure presenti nell'organizzazione per l'attuazione dei programmi definiti dal Consiglio d'Amministrazione, stabilendo l'ordine di priorità assegnato a ciascun obiettivo rispetto al programma generale;

funzioni di vigilanza sul raggiungimento degli obiettivi loro assegnati, garantendo il raggiungimento di livelli ottimali di efficienza e di efficacia, ed attivando le opportune procedure in caso di inerzia degli incaricati o di ritardo nell'attuazione degli obiettivi programmati;

direzione degli uffici e dei servizi secondo i criteri e le norme dettate dallo Statuto e dai Regolamenti, curando altresì l'integrazione ed il coordinamento tra le diverse unità funzionali, compresa l'identificazione e la risoluzione di eventuali conflitti di competenza fra gli stessi;

riesame periodico dell'assetto organizzativo dell'Azienda e relativa proposta al Consiglio d'Amministrazione di provvedimenti conseguenti;

funzione di "Datore di lavoro" ai sensi del D. Lgs. 81/2008;

funzione di "Responsabile della prevenzione della corruzione" e di "Responsabile per la trasparenza" ai sensi della legge 190/2012 e del D. Lgs. 33/2013;

funzione di "Responsabile per la transizione al digitale" e di "Responsabile per l'accessibilità"

presidenza dell'"Ufficio per i provvedimenti disciplinari";

presidenza della delegazione di parte pubblica nelle trattative sindacali;

responsabilità del sistema operativo di valutazione e incentivazione;

responsabilità del sistema operativo di pianificazione e controllo;

responsabilità del sistema operativo della comunicazione aziendale.

tutto quanto previsto dai regolamenti o conferito, in conformità all'assetto delle competenze delineato dai regolamenti stessi e dallo Statuto, dal Presidente.

**Allegato C - REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE - SERVIZI**

SERVIZIO	OBIETTIVI	ATTIVITÀ (NON ESAUSTIVO)	AGGREGATI FUNZIONALI INTERESSATI (ANCHE ESTERNI O ESTERNALIZZATI)	FIGURE PROFESSIONALI INTERESSATE
<p><b>Assistenza medica primaria</b> (determinazione del Direttore Generale n. 74/2019, Integrazione dell'allegato C a sostituzione del Servizio medico)</p> <p><b>DACS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- garantire cure mediche primarie efficaci all'interno della struttura, ivi compresa la prevenzione, prevedendo la continuità anche nelle ore notturne</li> <li>- garantire un rapporto personalizzato e continuativo medico/paziente e <i>medicol caregiver</i></li> <li>- effettuare un controllo costante di rischi e complicità,</li> <li>- gestire le problematiche sanitarie generali e quelle dei singoli assistiti all'interno di un'équipe medica dotata di strumenti chiari e consolidati di collaborazione e integrazione e orientata alle cure primarie</li> <li>- individuare processi e periodicità volti a garantire la valutazione e la costante rivalutazione multidimensionale, multiprofessionale e multidisciplinare di ciascun assistito,</li> <li>- fornire all'assistito una protezione intesa come garanzia della sicurezza nel ricorso ai servizi sanitari - ivi comprese le cure secondarie - e di estenderla ai loro <i>caregiver</i> di riferimento familiare e/o personale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effettuazione del processo diagnostico;</li> <li>- prescrizione delle terapie;</li> <li>- costante contatto con la struttura ospedaliera in caso di ricovero ospedaliero dell'ospite;</li> <li>- vigilanza sullo stato di salute degli ospiti dell'Opera Pia Coianiz secondo le norme che regolano la professione medica;</li> <li>- supervisione delle condizioni igienico-sanitarie dell'Azienda;</li> <li>- vigilanza sull'archivio delle cartelle cliniche e cura della trasmissione alle Autorità competenti delle denunce delle malattie contagiose e di ogni altra denuncia prescritta dalle disposizioni di legge;</li> <li>- rilascio agli aventi diritto di certificazioni mediche riguardanti i degenti;</li> <li>- collaborazione alle iniziative di coordinamento con le altre istituzioni sanitarie locali;</li> <li>- promozione di incontri periodici con il personale sanitario e di assistenza per istruire sulle metodologie generali (es. patologie infettive), per discutere su casi particolari e per verifiche di lavoro.</li> </ul>	<p>Servizio di assistenza medica primaria - Area delle Cure Sanitarie e Sociosanitarie</p>	<p>Direttore sanitario - Medici di struttura - Medici specialisti -Medici di guardia notturna</p>
<p><b>Infermieristico DACS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- offrire un livello di assistenza qualificato dal punto di vista infermieristico;</li> <li>- operare nell'ottica di un processo dinamico, terapeutico ed educativo,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- terapia farmacologica: somministrazione dei farmaci prescritti dal medico, per via orale, endovenosa, intramuscolare, sottocutanea, topica rispettando gli orari prestabiliti;</li> </ul>	<p>Area delle Cure Sanitarie e Sociosanitarie, Servizio di</p>	<p>Infermieri</p>

**Allegato C - REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE - SERVIZI**

SERVIZIO	OBIETTIVI	ATTIVITÀ (NON ESAUSTIVO)	AGGREGATI FUNZIONALI INTERESSATI (ANCHE ESTERNI O ESTERNALIZZATI)	FIGURE PROFESSIONALI INTERESSATE
	<p>che prenda in considerazione i bisogni individuali della persona, prendendo spunto dalle indicazioni esternalizzate dall'Azienda pubblica di servizi alla persona "Opera Pia Coianiz" nella Carta dei servizi e tenendo presente che tali indicazioni identificano livelli minimi di assistenza infermieristica, potenzialmente migliorabili;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dare attuazione a tutte le linee guida-protocolli già adottati dalla Direzione d'Area e a quelle che in futuro verranno adottate, in particolare relativamente alla prevenzione delle lesioni da decubito, alla corretta nutrizione e idratazione, alla prevenzione delle cadute, etc.;</li> <li>- contribuire alla valutazione multidimensionale degli ospiti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- medicazioni: medicazione di ferite, ulcere, lesioni da decubito;</li> <li>- programmazione di visite esterne ed esami presso i vari servizi del Distretto o delle Aziende Ospedaliere/Sanitarie;</li> <li>- prelievi per esami ematochimici e raccolta di campioni per esami clinici;</li> <li>- prenotazioni e ritiro di referti secondo le procedure definite dal Centro Unico di Prenotazione e dai servizi delle Aziende Sanitarie;</li> <li>- organizzazione e controllo dei programmi di mobilitazione per gli ospiti a rischio di lesioni da decubito e le alzate;</li> <li>- soddisfazione dei bisogni primari dell'ospite in collaborazione diretta con gli operatori sociosanitari e assistenziali;</li> <li>- educazione sanitaria: sorveglianza dell'attività assistenziale affinché vengano usate tecniche e metodologie corrette applicando procedure, protocolli, linee guida;</li> <li>- approvvigionamento: rifornimento del materiale necessario al proprio reparto (farmacia, magazzino, cancelleria, materiale monouso). Segnalazione di eventuali guasti e necessità di manutenzione;</li> <li>- inserimento e formazione del personale assistenziale neoassunto e partecipazione alla formazione per garantire un'assistenza completa ed uniforme.</li> </ul>	<p>assistenza medica primaria</p>	
<p><b>Sociosanitario DACS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- offrire un livello d'assistenza qualificato dal punto di vista sociosanitario, nel pieno rispetto della dignità, dell'intimità, degli affetti e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- igiene personale quotidiana, eseguita al mattino e in ogni altro momento della giornata se ne verifichi l'esigenza;</li> </ul>	<p>Area delle Cure Sanitarie e Sociosanitarie, Fornitore di servizi</p>	<p>Operatori sociosanitari, operatori assistenziali</p>



**Allegato C - REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE - SERVIZI**

SERVIZIO	OBIETTIVI	ATTIVITÀ (NON ESAUSTIVO)	AGGREGATI FUNZIONALI INTERESSATI (ANCHE ESTERNI O ESTERNALIZZATI)	FIGURE PROFESSIONALI INTERESSATE
	<p>delle esigenze di relazione di ciascun ospite;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- caratterizzare l'ospitalità attraverso interventi mirati e personalizzati all'acquisizione e/o al mantenimento di capacità comportamentali, anche residue;</li> <li>- operare nell'ottica di un processo dinamico, terapeutico e educativo, che prenda in considerazione i bisogni individuali della persona, prendendo spunto dalle indicazioni esternalizzate dall'Azienda pubblica di servizi alla persona "Opera Pia Coianiz" nella Carta dei servizi e tenendo presente che tali indicazioni identificano livelli minimi di assistenza, potenzialmente migliorabili;</li> <li>- dare attuazione a tutte le linee guida-protocolli già adottati dalla Direzione d'Area e a quelle che in futuro verranno adottate, in particolare relativamente alla prevenzione delle lesioni da decubito, alla corretta nutrizione e idratazione, alla prevenzione delle cadute, etc.;</li> <li>- contribuire alla valutazione multidimensionale degli ospiti;</li> <li>- perseguire l'obiettivo dell'osservazione e dell'ascolto, considerando l'anziano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bagno completo, svolto in appositi locali attrezzati, o la spugnatura a letto a seconda delle problematiche dell'ospite;</li> <li>- cambio della biancheria personale;</li> <li>- rifacimento dei letti con sostituzione della biancheria piana ed il mantenimento dell'igiene dell'unità dell'ospite;</li> <li>- alternanza delle posture assicurata agli ospiti a rischio, al fine di prevenire le lesioni da decubito;</li> <li>- stimolazione degli ospiti alla deambulazione;</li> <li>- accompagnamento in sala da pranzo per i pasti e l'eventuale aiuto nell'assunzione del cibo;</li> <li>- idratazione con bevande calde e/o fredde (the, caffè, latte, succo di frutta) ed il controllo della stessa con schede apposite per gli ospiti con particolari problematiche;</li> <li>- accompagnamento degli ospiti in bagno per i bisogni fisiologici al fine di mantenere il più a lungo possibile l'autonomia;</li> <li>- cambio dei prodotti monouso (pannoloni, ecc.) agli ospiti incontinenti, secondo un programma personalizzato;</li> <li>- monitoraggio e segnalazione del ritmo delle funzioni escretorie degli ospiti su apposita scheda;</li> <li>- favorire il riposo dell'ospite considerando le sue necessità.</li> </ul>		

**Allegato C - REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE - SERVIZI**

SERVIZIO	OBIETTIVI	ATTIVITÀ (NON ESAUSTIVO)	AGGREGATI FUNZIONALI INTERESSATI (ANCHE ESTERNI O ESTERNALIZZATI)	FIGURE PROFESSIONALI INTERESSATE
	a tutti gli effetti paritario nel rapporto assistenziale.			
<b>Riabilitazione DACS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- riabilitare, ripristinare o mantenere le condizioni fisiche degli ospiti, utilizzando le tecniche professionali della terapia della riabilitazione;</li> <li>- operare nell'ottica di un processo dinamico, terapeutico e educativo, che prenda in considerazione i bisogni individuali della persona, prendendo spunto dalle indicazioni esternalizzate dall'Azienda pubblica di servizi alla persona "Opera Pia Coianiz" nella Carta dei servizi e tenendo presente che tali indicazioni identificano livelli minimi di assistenza riabilitativa, potenzialmente migliorabili;</li> <li>- contribuire alla valutazione multidimensionale degli ospiti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- collaborazione con il medico di reparto ed il fisiatra nella valutazione clinico-funzionale, nell'individuazione degli obiettivi riabilitativi e nella stesura del programma riabilitativo degli ospiti e, al bisogno, nella rivalutazione degli obiettivi;</li> <li>- istruzione degli operatori assistenziali sulla corretta esecuzione di posture, manovre di mobilizzazione ed utilizzo di ausili per la postura, trasferimenti e prevenzione delle lesioni da decubito;</li> <li>- attività di mobilizzazione articolare passiva a letto per la prevenzione delle retrazioni muscolo tendinee ed articolari per gli ospiti individuati;</li> <li>- attività di deambulazione assistita avente l'obiettivo del mantenimento delle capacità residue e della prevenzione della sindrome da immobilità;</li> <li>- attività di riabilitazione e mantenimento funzionale in palestra attrezzata;</li> <li>- valutazione delle necessità e della tipologia di ausili in collaborazione con il fisiatra, il medico di reparto e gli Infermieri; colloqui con i familiari degli ospiti, compilazione delle richieste di ausili, contatti con i tecnici ortopedici e gli uffici assistenza protesica delle Aziende per i servizi sanitari;</li> <li>- gestione e piccola manutenzione degli ausili e collaudo degli stessi.</li> </ul>	Area delle Cure Sanitarie e Sociosanitarie	Fisioterapisti
<b>Animazione DAFR</b>	favorire la socializzazione, contribuire ad aumentare l'autonomia e l'autostima degli ospiti attraverso attività ricreative	<ul style="list-style-type: none"> <li>- conduce laboratori artistici e creativi;</li> <li>- programma eventi di intrattenimento;</li> <li>- organizza gite annuali ospiti.</li> </ul>	Area delle funzioni residenziali, Area delle Cure Sanitarie e Sociosanitarie	Animatori dipendenti ed esterni - Volontari

**Allegato C - REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE - SERVIZI**

SERVIZIO	OBIETTIVI	ATTIVITÀ (NON ESAUSTIVO)	AGGREGATI FUNZIONALI INTERESSATI (ANCHE ESTERNI O ESTERNALIZZATI)	FIGURE PROFESSIONALI INTERESSATE
	socializzanti attività finalizzate al mantenimento dei contatti con l'esterno.			
<b>Accoglimento DG</b>	assicurare efficacia, efficienza, trasparenza, correttezza e professionalità nelle attività di inserimento degli ospiti all'interno della struttura, sia dal punto di vista socioassistenziale e sanitario che dal punto di vista amministrativo e burocratico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- contatto con le persone che richiedono informazione sulle pratiche di accoglimento e sulla struttura;</li> <li>- ricevimento delle domande di accoglimento, trasmissione all'Unità di Valutazione Distrettuale, contatto per l'accogli-mento, ricevimento ospite, primo contatto con l'ospite e con i familiari;</li> <li>- partecipazione all'Unità di Valutazione Distrettuale;</li> <li>- facilitazione dell'ingresso dell'ospite garantendo disponibilità nell'informare i parenti sui vari servizi forniti dalla struttura. (ove necessario) informazione ed educazione sanitaria all'ospite stesso ed ai parenti con la finalità di correggere modi e stili di vita non coerenti;</li> <li>- stesura e conservazione dei contratti di accoglimento;</li> <li>- monitoraggio della vita dell'ospite nel primo periodo dall'ingresso.</li> </ul>	Direzione generale - Area delle Cure Sanitarie, Soc - Unità di Valutazione Distrettuale	<b>COORDINATORE DEL SERVIZIO</b> Collaboratori amministrativi, infermieri, operatori sociosanitari
<b>Organizzazione e gestione del personale DG</b>	assicurare efficacia, efficienza, trasparenza e correttezza nel rapporto tra l'Azienda ed il proprio personale dipendente e nell'utilizzo delle risorse umane.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gestione giuridica del personale dipendente e dei rapporti di lavoro subordinati dalla procedura di reclutamento alla dimissione;</li> <li>- gestione dei rapporti sindacali;</li> <li>- gestione retributiva, contributiva ed assicurativa dei rapporti di lavoro adempimenti fiscali connessi;</li> <li>- rilevazione delle presenze e dei motivi di assenze dei dipendenti;</li> <li>- statistiche collegate al personale.</li> </ul>	Direzione generale	<b>RESPONSABILE</b> di Direzione generale e collaboratori amministrativi
<b>Approvvigionament i e patrimonio DG</b>	assicurare efficienza e trasparenza alle procedure conseguenti alla necessità di approvvigionamento di beni e servizi	- pianificazione degli acquisti di risorse materiali e di servizi occorrenti per il buon funzionamento delle unità operative;	Direzione generale, Aree e servizi che richiedono gli	Direttore Generale, coordinatori e collaboratori

**Allegato C - REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE - SERVIZI**

SERVIZIO	OBIETTIVI	ATTIVITÀ (NON ESAUSTIVO)	AGGREGATI FUNZIONALI INTERESSATI (ANCHE ESTERNI O ESTERNALIZZATI)	FIGURE PROFESSIONALI INTERESSATE
	dall'esterno e alla gestione del patrimonio dell'Azienda.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- istruzione delle procedure pubbliche di acquisizione di beni e servizi ad evidenza pubblica;</li> <li>- acquisti, ricevimento beni e controllo merci;</li> <li>- attività di approvvigionamento di beni di modico valore;</li> <li>- stipulazione e conservazione dei contratti;</li> <li>- rinegoziazione dei contratti;</li> <li>- tenuta e aggiornamento dell'inventario dei beni mobili ed immobili.</li> </ul>	acquisti - Servizio contabile	amministrativi, operatori tecnici
<b>Gestione delle pratiche degli ospiti DAFR</b>	assicurare efficacia, efficienza, trasparenza, correttezza e professionalità nei rapporti con gli ospiti e nella gestione delle pratiche sanitarie ed economiche ad essi riferite.	- fatturazione, comunicazioni relative a rette o agli ospiti, gestione cartelle ospiti amministrative.	Area delle funzioni residenziali, Area delle Cure Sanitarie e Sociosanitarie	Direttori d'Area, collaboratori e operatori amministrativi
<b>Contabile DG</b>	assicurare efficacia, pubblicità, trasparenza, e professionalità alla pianificazione ed alla gestione economica  <b>OBIETTIVI, ATTIVITA' E SOGGETTI DEL SERVIZIO CONTABILE SONO ESPLICITATI IN FORMA COMPLETA NEL "REGOLAMENTO DI CONTABILITA'" approvato con deliberazione n. 26/2017</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- predisposizione dei documenti di programmazione contabile e gestione del bilancio di previsione e delle relative variazioni;</li> <li>- tenuta della contabilità economica</li> <li>- registrazioni contabili, contabilità clienti e fornitori, liquidazioni, pagamenti;</li> <li>- fatturazione attiva e registrazione incassi</li> <li>- predisposizione dei documenti che compongono il bilancio d'esercizio</li> <li>- contabilità fiscale;</li> <li>- statistiche collegate ai dati contabili e fiscali;</li> <li>- contabilità analitica.</li> </ul>	Direzione generale	COORDINATORE DEL SERVIZIO, Direttore Generale, e collaboratori amministrativi
<b>Tecnico e della sicurezza (DG)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- assicurare il rispetto delle normative in materia di sicurezza dei lavoratori e degli ospiti;</li> <li>- assicurare l'efficienza tecnologica dell'Azienda e la buona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- funzioni collegate alla sicurezza dei lavoratori e alla prevenzione e protezione;</li> <li>- organizzazione e gestione del patrimonio edile, tecnico e tecnologico;</li> </ul>	Direzione generale, Medico competente	Direttore Generale, COORDINATORE DEL SERVIZIO/Responsabile del Servizio di Prevenzione e

**Allegato C - REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE - SERVIZI**

SERVIZIO	OBIETTIVI	ATTIVITÀ (NON ESAUSTIVO)	AGGREGATI FUNZIONALI INTERESSATI (ANCHE ESTERNI O ESTERNALIZZATI)	FIGURE PROFESSIONALI INTERESSATE
	conservazione degli edifici e delle attrezzature.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gestione delle manutenzioni e riparazioni ordinarie di immobili, apparecchiature, arredi diversi, impianti e automezzi;</li> <li>- cura delle aree verdi;</li> <li>- gestione dei magazzini e dei relativi rifornimenti: materiali di consumo, prodotti monouso, detersivi e detergenti;</li> <li>- gestione dei trasporti di ospiti e materiali.</li> </ul>		Protezione, addetti alla manutenzione
<b>Logistica aziendale (DG)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- assicurare il ritiro, il corretto stoccaggio e il corretto rifornimento delle unità operative relativamente a farmaci e presidi sanitari,</li> <li>- assicurare il corretto stoccaggio dei materiali e il corretto rifornimento delle unità operative relativamente a materiali di uso e consumo e materiali per la cura degli ospiti a favore dell'Area delle Cure Sanitarie e Sociosanitarie</li> <li>- assicurare la corretta gestione e archiviazione della documentazione sanitaria</li> <li>- garantire la prenotazione dei trasporti per visite specialistiche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pianificazione ed effettuazione con mezzo aziendale del ritiro di farmaci e presidi dal magazzino dell'Azienda sanitaria</li> <li>- distribuzione di farmaci e presidi ai reparti</li> <li>- distribuzione della corrispondenza cartacea a ospiti e dipendenti;</li> <li>- gestione dei relativi magazzini, compreso il controllo delle giacenze presso i reparti stessi</li> <li>- supervisionare l'utilizzo di CRIGEST</li> <li>- ritiro e archiviazione delle cartelle e dell'altra documentazione sanitaria</li> <li>- soddisfare le richieste di accesso alla documentazione sanitaria previamente autorizzate dalla Direzione generale.</li> </ul>	Direttore generale, Area delle Cure Sanitarie e Sociosanitarie	COORDINATORE DEL SERVIZIO - Direttore Generale, Direttore dell'Area delle Cure Sanitarie e Sociosanitarie
<b>Ristorazione</b>	assicurare efficacia, efficienza, cura e pro-fessionalità nello svolgimento di tutte le attività conseguenti alla soddisfazione del bisogno di alimentazione degli ospiti.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pianificazione dei menu;</li> <li>- gestione delle richieste degli ospiti e ordinazioni;</li> <li>- preparazione delle colazioni dei pranzi e delle cene, costruiti da piatti variabili e piatti fissi durante ciascun giorno della settimana al fine di permettere la possibilità di scelta da parte degli ospiti;</li> <li>- ordinazione e preparazione di diete personalizzate;</li> </ul>	Servizio di ristorazione - Area delle funzioni residenziali , Area delle Cure Sanitarie e Sociosanitarie, Fornitore di servizi	Capocuoco, cuochi, infermieri, operatori sociosanitari, addetti al refettorio

**Allegato C - REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE - SERVIZI**

SERVIZIO	OBIETTIVI	ATTIVITÀ (NON ESAUSTIVO)	AGGREGATI FUNZIONALI INTERESSATI (ANCHE ESTERNI O ESTERNALIZZATI)	FIGURE PROFESSIONALI INTERESSATE
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- mantenimento in perfette condizioni igieniche e ambientali di tutti i locali in cui avviene la preparazione o la somministrazione degli alimenti;</li> <li>- gestione dei magazzini delle derrate alimentari;</li> <li>- attività di controllo e supporto legate all'appalto di fornitura globale dei generi alimentari;</li> <li>- mantenimento delle scorte in buono stato di conservazione;</li> <li>- procedure legate all'applicazione di HACCP;</li> <li>- controllo dell'efficienza in termini di qualità e costi.</li> </ul>		
<b>Guardaroba (DAFR)</b>	assicurare efficacia, efficienza, cura e professionalità nello svolgimento di tutte le attività di ricondizionamento della biancheria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lavaggio della biancheria personale degli ospiti;</li> <li>- ritiro e consegna ai reparti della biancheria degli ospiti;</li> <li>- attività di controllo e supporto legate all'appalto di lavaggio e noleggio della biancheria piana;</li> <li>- distruzione ai reparti della biancheria piana consegnata dalla ditta esterna specializzata;</li> <li>- lavaggio delle divise del personale;</li> <li>- monitoraggio delle attrezzature.</li> </ul>	Area delle funzioni residenziali, Area delle Cure Sanitarie e Soc. - Fornitore di servizi	Addetti alla lavanderia, operatori sociosanitari
<b>Igiene ambientale e sanificazione</b>	assicurare efficacia, efficienza, cura e professionalità nello svolgimento di tutte le attività di igiene ambientale e sanificazione.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- svolgimento delle operazioni di pulizia e sanificazione ambientale;</li> <li>- controllo del servizio.</li> </ul>	Area delle Cure Sanitarie e Sociosanitarie, Fornitore di servizi	Direttore d'Area delle cure sanitarie e sociosanitarie , addetti alle pulizie

# Allegato D - DOTAZIONE ORGANICA E PROGRAMMAZIONE TRIENNALE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE 2024-2026

DOTAZIONE ORGANICA e PROGRAMMAZIONE TRIENNALE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE  
 approvato con deliberazione del Consiglio d'Amministrazione n. 18 del 27 dicembre 2023

	Dotazione Organica	Dipendenti in servizio al 27/12/2023			Cessazioni dal servizio previste nel triennio	Fabbisogno Personale 2024-2026 Modalità di reclutamento					Dotazione Organica	
		ATTUALE	Posti coperti	Tempo pieno		Tempo parziale	Assunzioni concorso	Assunzioni mobilità	Assunzioni L. 68/99	Mutamenti profili	Rideterminazioni Dotazione organica	SITUAZIONE DEFINITIVA
<b>AREA ORGANIZZATIVA</b>												
Area C.C.N.L. Comparto Sanità	Profilo professionale											
<b>DIREZIONE GENERALE</b>												
C.C.N.L. del Personale dell'Area delle Funzioni Locali	Dirigente Amministrativo (Direttore Generale)	1	1	1	0						1	1
Area dei professionisti della salute e dei funzionari	Collaboratore amministrativo-professionale	1	1	1	0						1	1
Area degli assistenti	Assistente amministrativo	3	2	2	0	1					3	1
Area del personale di supporto	Coadiutore amministrativo	1	1	1	0						1	1
<b>SERVIZI</b>												
Area degli assistenti	Assistente tecnico (e R.S.P.P.)	1	1	1	0						1	1
Area degli operatori	Operatore tecnico specializzato - add. manutenzioni	5	5	5	0						5	1
<b>AREA DELLE CURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE</b>												
Area dei professionisti della salute e dei funzionari	Infermiere con incarico di funzione di Direttore Area	1	1	1	0						1	1
<b>UNITA' OPERATIVE DELL'AREA</b>												
Area dei professionisti della salute e dei funzionari	Infermiere con incarico di Coordinatore di nucleo	3	2	2	0						3	
Area dei professionisti della salute e dei funzionari	Infermiere	23	24	22	2	1					23	6
Area dei professionisti della salute e dei funzionari	Infermiere di supporto	1	1	1	0						1	
Area dei professionisti della salute e dei funzionari	Fisioterapista	6	5,5	3,5	2		0,5				6	2
Area degli operatori	Operatore socio-sanitario	30	24	15	9					-4	26	
Area degli operatori	Operatore socio-sanitario con mansioni ridotte	1	1	1	0						1	
Area del personale di supporto	Operatore assistenziale	3	2	1	1					-1	2	8
Area del personale di supporto	Operatore assistenziale di supporto	0	0	0	0						0	
Area del personale di supporto	Ausiliario specializzato - addetto all'assistenza	0	0	0	0						0	0
<b>AREA DELLE FUNZIONI RESIDENZIALI</b>												
Area dei professionisti della salute e dei funzionari	Collaboratore amministrativo professionale con incarico di funzione di Area	1	1	1	0						1	1
Area del personale di supporto	Coadiutore amministrativo	0	0	0	0						0	0
<b>SERVIZI</b>												
Area degli assistenti	Animatore	1	1	0	1						1	1
<b>UNITA' OPERATIVE DELL'AREA</b>												
Area degli operatori	Operatore tecnico specializzato - Capo cuoco	1	1	1	0						1	1
Area del personale di supporto	Operatore tecnico - cuoco	7	6	6	0		1				7	2
Area del personale di supporto	Operatore tecnico - lavanderia e guardaroba	3	1	1	0		1			-1	2	1
<b>TEMPO PARZIALE</b>												
<b>DIREZIONE GENERALE</b> \ <b>SERVIZI</b>												
Area del personale di supporto	Operatore tecnico - add. manutenzioni	1	1								1	
<b>AREA DELLE FUNZIONI RESIDENZIALI</b>												
Area del personale di supporto	Operatore tecnico - lavanderia e guardaroba	1	1								1	
Area del personale di supporto	Ausiliario specializzato - aiutocuoco	1	1								1	
<b>Totale posti</b>		<b>96</b>	<b>84,5</b>								<b>90</b>	

**ALLEGATO E - PIANO DELLA FORMAZIONE OBBLIGATORIA 2024**

Il presente piano di formazione riguarda tutto il personale dipendente dell'Azienda.

AREA TEMATICA	DESTINATARI	FORMAZIONE
Trattamento dei dati personali (GDPR UE/2016/679)	Direttori d'Area - Operatori di tutte le Aree e profilo professionale	Interno con consulente
Utilizzo della cartella informatizzata	Operatori del Nucleo SC	interno

**D. LGS. 81/2008**

La formazione in materia di prevenzione e sicurezza sul lavoro, riguardante tutti i dipendenti dell'Azienda, è stata programmata in data 27.05.2024 dal "Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione" p.i. Fabio FREZZANI e dall'"Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione" Carlo BORTOLUSSI, previa consultazione del "Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza" sig. Alessio TARONDO, così come disposto dall'art. 37 e dall'art. 50 comma 1) lettera d) del D .Lgs. n. 81/2008, e s.m.i..

Sono state individuate diverse aree di intervento formativo, conformemente a quanto previsto dall'accordo Stato Regioni entrato in vigore il 26/01/2012 e s.m.i.:

<b>Evento formativo</b>	<b>Destinatari</b>	<b>Durata</b>	<b>Docenza</b>
Formazione Generale e specifica nuovi assunti	Infermiere nuove assunte	4 ore + 12 ore	In modalità FAD
Formazione antincendio rischio elevato	2 Infermiere 2 Operatrici	16 ore + esame VVF	Inizio Corso 08/05/2024
Formazione specifica per i controlli da eseguire sui dispositivi medici e l'uso del registro informatico da parte degli addetti.	Infermieri Fisioterapisti Operatori assistenziali	2 ore	Esterna MDF San. Marco 2° semestre 2024
Aggiornamento PES-PAV	Operatori U.O. Manutenzione	8 ore	Esterna Enaip Udine
Gestione pazienti con patologia infettiva (Rischio Biologico)	Infermieri Fisioterapisti Operatori assistenziali Operatori Tecnici	3 ore	Esterna



**ALLEGATO E - PIANO DELLA FORMAZIONE OBBLIGATORIA 2024**

	<i>(esteso anche al personale della cooperativa)</i>		
Informazione e formazione per utilizzo del nuovo sistema di rilevazione incendi e Piano emergenza	Squadra emergenza OPC <i>(esteso anche al personale della cooperativa)</i>	4 edizioni da 2 ore	Interna
Prova di evacuazione nei singoli reparti simulazione	Squadra Emergenza OPC <i>(esteso anche al personale della cooperativa)</i>	2 ore	Interna Data definire (successiva alla formazione sul sistema di rilevazione incendi)
Gestione emergenze sanitarie nei reparti	Infermieri Fisioterapisti Operatori assistenziali <i>(esteso anche al personale della cooperativa)</i>	2 ore	Interna
Movimentazione manuale carichi	Infermieri Fisioterapisti Operatori assistenziali Operatori Tecnici (cucina - lavanderia -manutenzione)	4 ore	Interna Stefano Nobile (ASFUC)
Aggiornamento ASPP	Addetto al servizio di prevenzione e protezione	Da definire (in funzione dei corsi di interesse per l'attività)	Luogo e date da definire
Aggiornamento RSPP	Responsabile del servizio di prevenzione e protezione	Da definire (in funzione dei corsi di interesse per l'attività)	Luogo e date da definire