



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE

2024-2026 – AGGIORNAMENTO 2025

| | | |
|---------|---|----|
| 1. | SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE..... | 3 |
| 2. | SEZIONE VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE..... | 4 |
| a) | Valore Pubblico..... | 4 |
| a.1 | Risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici..... | 4 |
| a.2 | Accessibilità fisica e digitale..... | 5 |
| a.3 | Procedure da semplificare e reingegnerizzare..... | 6 |
| a.4 | Obiettivi di valore pubblico..... | 7 |
| b) | Performance..... | 8 |
| b.1 | obiettivi di semplificazione..... | 10 |
| b.2 | obiettivi di digitalizzazione..... | 10 |
| b.3 | obiettivi per la piena accessibilità dell'amministrazione..... | 10 |
| b.4 | obiettivi per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere..... | 10 |
| c) | Rischi corruttivi e Trasparenza..... | 10 |
| c.1 | Valutazione di impatto del contesto esterno..... | 10 |
| c.2 | Valutazione di impatto del contesto interno..... | 13 |
| c.3-4-5 | Mappatura dei processi, identificazione e valutazione del rischio corruttivo e progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio..... | 15 |
| c.6 | Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure..... | 19 |
| c.7 | Programmazione dell'attuazione della trasparenza e monitoraggio delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del d.lgs.33/2013..... | 19 |
| | SEZIONE ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO | 23 |
| a) | Struttura Organizzativa..... | 23 |
| b) | Organizzazione del Lavoro Agile..... | 29 |
| c) | Piano triennale dei fabbisogni di personale..... | 30 |
| 1. | Capacità assunzionale dell'Amministrazione calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa..... | 30 |
| 2. | Programmazione delle cessazioni dal servizio..... | 33 |
| 3. | Strategia di copertura del fabbisogno..... | 34 |
| 4. | Strategie di formazione del personale..... | 35 |
| | SEZIONE MONITORAGGIO | 37 |

Allegato 1 - Mappatura dei processi, identificazione, valutazione e progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio corruttivo;

Allegato 2 - Programmazione dell'attuazione della trasparenza e monitoraggio delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del d.lgs.33/2013;

1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

| | | |
|--|---|-------------|
| Denominazione: | Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale | |
| Acronimo: | ASUFC | |
| Tipologia: | Azienda del Servizio Sanitario Nazionale | |
| Sede Legale: | Udine, via Pozzuolo 330 | |
| Organi: | Direttore Generale Organo di Indirizzo Collegio Sindacale Collegio di Direzione | |
| Funzioni Istituzionali: | Prevenzione collettiva e sanità pubblica Assistenza territoriale Servizi per la disabilità Assistenza ospedaliera Didattica e ricerca | |
| Funzioni Delegate: | Funzioni Servizio Sociale dei Comuni (per alcuni ambiti distrettuali) | |
| Sito istituzionale: | www.asufc.sanita.fvg.it | |
| Codice Fiscale/Partita IVA: | 02985660303 | |
| Atto istitutivo: | Delibera Giunta Regione FVG n.2174/2019 | |
| Numero Dipendenti: (al 31.12.24) | 8.940 unità (di cui 7.280 non dirigenti e 1.660 dirigenti) | |
| Pianta Organica Aggiuntiva: | 93 unità (non dirigenti) | |
| Valore della produzione: (Bilancio d'esercizio 2023): | € 1.486.216.722,00 | |
| Bacino di utenza: (Popolazione al 01.01.2024) | 517.261 abitanti | |
| Territorio di competenza: | Superficie in mq | kmq 4.904,9 |
| | Numero Comuni | 134 |

2. SEZIONE VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

a) Valore Pubblico

a.1 Risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici

Le finalità istituzionali dell'Azienda e la normativa regionale che disciplina il processo di programmazione sanitaria, sono intrinsecamente connessi alla nozione di Valore Pubblico intesa come miglioramento dello stato di salute della popolazione del territorio di riferimento e come sviluppo della didattica e della ricerca in campo sanitario.

La missione istituzionale, la visione strategica, i valori e i principi guida che orientano l'attività dell'Azienda nella produzione di valore pubblico sono esplicitati dall'Atto Aziendale adottato, ai sensi dell'art.3 del DLgs 502/1992 con Decreto DG n. 581/2022 e modificato con Decreto DG n.1265/2024 disponibile per la consultazione al seguente link

https://asufc.sanita.fvg.it/export/sites/asufc/it/amministrazione_trasparente/documenti_AT/01_disposizioni_generali/regolamenti/2022_581_atto_aziendale.pdf

Gli specifici obiettivi di valore pubblico di ASUFC sono definiti dalle Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale, adottate da ultimo per l'anno 2025 con DGR n.2052 dd. 30 dicembre 2024 disponibile per la consultazione al seguente link

https://www.regione.fvg.it/asp/delibere/layout2008_2.asp?pag=1&cerca=true&anno=2024&num=2052&tx_dataDel=&key=&uf=

Come previsto dalla Legge Regionale 22/2019 i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria, sono riportati sul Piano Attuativo annualmente adottato dal Direttore Generale sulla base delle Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale.

Il Piano Attuativo per l'esercizio 2025 è in corso di adozione e sarà reso disponibile per la consultazione al seguente link:

https://asufc.sanita.fvg.it/it/amministrazione_trasparente/trasparenza_ASUFC/13_bilanci/bilanci_preventivo_consuntivo/01_preventivo.html

a.2 Accessibilità fisica e digitale

Con Decreto DG n.357 dd. 8 aprile 2024 è stato individuato il responsabile ed è stato istituito il gruppo di lavoro accessibilità fisica e digitale, ai sensi dell'art.6, comma 2-bis, DL 9 giugno 2021, n.80 convertito in Legge 6 agosto 2021, n.113.

Tale norma prevede che il responsabile individuato, fra l'altro, definisca specificamente le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità (art.2, comma 1, lettera f).

In data 14 gennaio 2025 il gruppo si è riunito per definire gli obiettivi 2025.

Sono stati ribaditi gli obiettivi già indicati nel precedente PIAO, nei termini di realizzare la piena accessibilità fisica e digitale da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità, prioritariamente attraverso i seguenti interventi:

- realizzazione delle nuove opere nel rispetto delle regole tecniche per l'accessibilità fisica e realizzazione di manutenzioni straordinarie per gli immobili esistenti, compatibilmente con le disponibilità finanziarie dedicate, come definite nel Piano Investimenti aziendale;
- sviluppo delle convenzioni con le Organizzazioni di Volontariato e con gli Enti di promozione sociale disponibili a supportare l'utenza al momento dell'accesso alle strutture sanitarie; al riguardo viene indicato, quale obiettivo per l'anno 2025, la verifica della disponibilità, da parte degli Enti del Terzo Settore già convenzionate con l'Azienda, di impegnare volontari che accompagnino coloro che accedono alle prestazioni nei principali delle sedi ospedaliere e distrettuali che si difficoltà;

- realizzazione delle misure per l'accessibilità digitale a partire dalla revisione del sito istituzionale programmata per l'anno 2024 ma rinviata all'anno 2025 per indisponibilità del soggetto gestore.
- consolidamento del percorso di aziendale per l'accesso e l'adesione alle cure ospedaliere delle persone con disabilità (persone in carico dei Servizi Disabilità) nelle sedi ospedaliere di Udine e di Tolmezzo, mediante la predisposizione di una stanza dedicata in Pronto Soccorso e di adeguata formazione agli operatori.

Al riguardo si ricorda che il comma 8 dell'art.6 DL 9 giugno 2021, n.80 convertito in Legge 6 agosto 2021, n.113 precisa che all'attuazione delle disposizioni di cui al citato art.6 le amministrazioni interessate provvedono con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

a.3 Procedure da semplificare e reingegnerizzare

Per quanto riguarda l'erogazione dei servizi sanitari, in coerenza con le Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025, i principali percorsi in corso di re-ingegnerizzazione sono quelli relativi a:

- A.1 Rete oncologica
 - A.1.1 Rete senologica
- A.2 Rete cuore
 - A.2.2. Rete trauma
 - A.2.3 Rete ictus
 - A.2.4.1 Rete emergenza-urgenza territoriale
 - A.2.4.2 Pronto Soccorso: OBI, Triage e sovraffollamento PS
 - A.2.5 Rete Cure Palliative
 - A.2.6 Rete pneumologia

- A.2.7 Rete gastroenterologica
- A.2.8 Rete diabete
- A.2.9 Rete fegato
- A.2.10 Rete fegato
- A.2.10 Rete neonatologica e punti nascita
- A.2.11 Rete pediatrica
- B.1 Programma regionale dell'assistenza territoriale
- B.1.2 Trattamento residenziale dei disturbi del comportamento alimentare
- C Governo dei tempi d'attesa

Per quanto riguarda l'area di supporto tecnico-amministrativo è attualmente in fase di analisi e rielaborazione della mappatura dei procedimenti ad istanza di parte e dei processi organizzativi come proposta da ciascun responsabile di struttura, in seguito alla fase di attuazione dell'Atto Aziendale.

A ciascun responsabile delle articolazioni organizzative, viene chiesto annualmente di fornire le proposte di miglioramento relative ai procedimenti di propria competenza.

Sulla base delle informazioni acquisite verranno inserite nel piano della performance le procedure da semplificare e reingegnerizzare nell'anno 2025.

a.4 Obiettivi di valore pubblico

Il Piano Attuativo individua, fra gli altri, gli obiettivi strategici finalizzati alla creazione di valore pubblico, declinati sulla base delle Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale e condivisi con il Board direzionale, presieduto dal Direttore Generale, riunitosi in data 8 gennaio 2025.

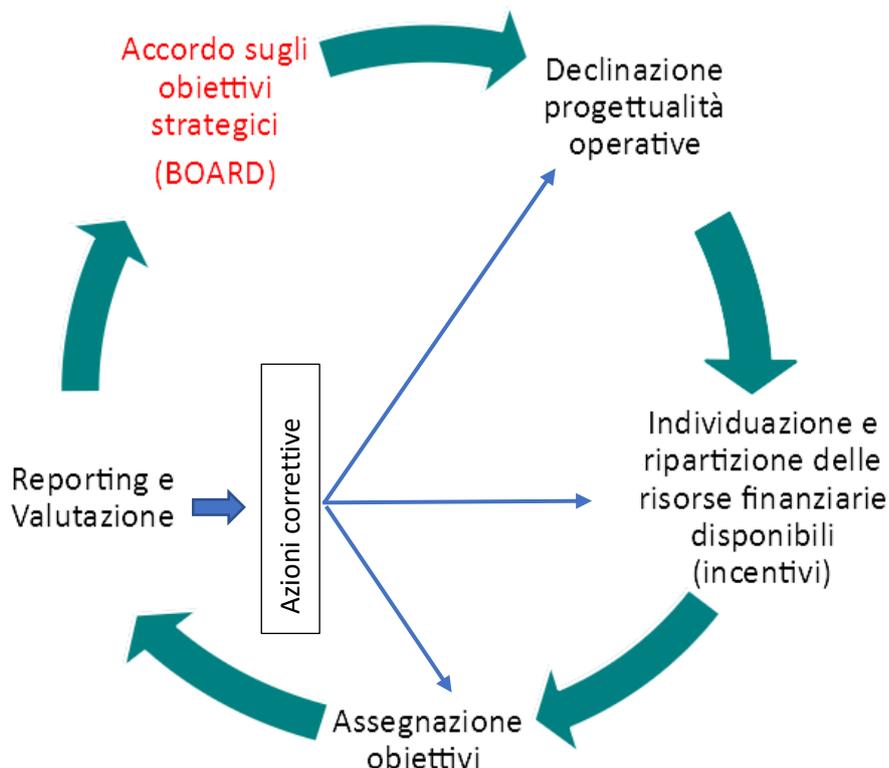
Tali obiettivi per l'anno 2025 sono riconducibili alle seguenti aree:

| | | | |
|--|---|---|--------------------------------|
| Miglioramento della risposta ai bisogni dell'utenza | A | Attivazione e consolidamento Reti cliniche | Area del Controllo Operativo |
| | B | Rispetto degli standard dell'assistenza distrettuale e ospedaliera | |
| | C | Governo dei tempi d'attesa: adozione e attuazione del cronoprogramma delle attività da svolgersi dettagliato per finalità di recupero e modello organizzativo | |
| Sostenibilità economica | F | Politiche del farmaco e dei dispositivi | Area del Controllo di Gestione |
| | G | Politiche del personale | |
| Innovazione strutturale, tecnologica e organizzativa | H | Politiche dei sistemi informativi | Area degli Investimenti |
| | I | Politiche degli investimenti | |
| Accountability | L | Comunicazione | Area dello Sviluppo |
| | M | Ricerca | |

b) Performance

L'attuazione degli obiettivi di valore pubblico individuati dal Piano Attuativo viene avviata e monitorata nell'ambito del Sistema di Valutazione e Misurazione della Performance descritto e disciplinato dal Regolamento adottato con Decreto DG n.856 dd. 26 luglio 2023 disponibile per la consultazione al seguente link

Il processo della performance è rappresentato dal seguente ciclo



Tenuto conto di quanto previsto dall'art.6, comma7bis del Decreto Legge 9 giugno 2021, n.80 per quanto riguarda gli Enti del Servizio Sanitario Regionale e dall'art.51 della Legge Regionale 12 dicembre 2019, n.22 recante "Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norma in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006, l'Azienda adotta separatamente ma coerentemente con il presente PIAO, il proprio Piano della Performance.

Nella fase di assegnazioni degli obiettivi della performance, oltre alle Linee regionali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale adottate con DGR 2052/2024 vengono anche considerate le seguenti aree:

b.1 obiettivi di semplificazione

Nell'ambito di tale area si segnala il miglioramento dell'assistenza protesica e le misure di efficientamento della gestione dei dispositivi medici.

b.2 obiettivi di digitalizzazione

Nell'ambito di tale area si segnala il consolidamento dell'attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) l'Informatizzazione delle prescrizioni (flussi informativi farmaceutica) ed il percorso di assegnazione della performance organizzativa.

b.3 obiettivi per la piena accessibilità dell'amministrazione

Nell'ambito di tale area verranno previsti gli obiettivi di cui al punto a.2

b.4 obiettivi per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere

Nell'ambito di tale area verrà previsto il consolidamento dell'attività del Comitato Unico di Garanzia.

Non appena adottato il Piano performance sarà disponibile per la consultazione al seguente link:

[https://asufc.sanita.fvg.it/it/amministrazione trasparente/trasparenza ASUFC/06_performance/02_piano_performance.html](https://asufc.sanita.fvg.it/it/amministrazione_trasparente/trasparenza_ASUFC/06_performance/02_piano_performance.html)

c) Rischi corruttivi e Trasparenza

c.1 Valutazione di impatto del contesto esterno

Secondo i dati Istat, la popolazione residente al 01.01.2024 in Friuli Venezia Giulia è di 1.194.616 persone, di cui 517.143 nella provincia di Udine, territorio di afferenza dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale; tra queste le

persone con età maggiore a 65 anni sono 324.459 in regione e 143.613 in provincia di Udine.

L'età media è di 48,3 anni in regione e 48,7 anni in provincia di Udine, mentre il dato nazionale si attesta sui 46,6 anni, tutti in costante aumento. L'indice di vecchiaia della popolazione, che misura il rapporto percentuale tra la popolazione anziana (con età maggiore ai 65 anni) e quella giovane (con età inferiore ai 15 anni), ha un valore del 244,1% in regione e del 258,9% in provincia di Udine a fronte di una media nazionale del 199,8%.

Questi dati fotografano un territorio che è caratterizzato da una notevole incidenza della popolazione anziana, che crescerà ancora nei prossimi anni, secondo le previsioni Istat. Ciò comporterà un progressivo aumento della domanda di assistenza sanitaria e la conseguente necessità di intercettare i bisogni di salute sommersi per offrire adeguate soluzioni in termini di servizi.

Il territorio di afferenza di ASU FC è diviso in Comuni mediamente piccoli, tra i quali solo 8 superano i 10.000 abitanti, e si caratterizza inoltre per la vastità e le differenze geografiche presenti al suo interno, che comportano diverse sfide organizzative per la gestione dei servizi assistenziali, a partire dall'accesso ai servizi sanitari per i residenti nei territori montani, meno densamente popolati e geograficamente più isolati.

Il territorio della provincia di Udine non è caratterizzato da un alto tasso di criminalità: la classifica che fotografa le denunce registrate relative al totale dei delitti commessi durante l'anno 2023, redatta dal Sole24ore e disponibile in consultazione pubblica, la colloca all'ottantaduesimo posto su centosei capoluoghi (82/106). Tuttavia, si segnala negli ultimi anni un aumento dei reati di natura predatoria, contro il patrimonio e connotati da violenza di genere.

Nell'anno 2023 sul territorio regionale non si sono registrate denunce da parte delle forze di polizia riguardanti la presenza di criminalità organizzata o di stampo mafioso, mentre i dati Istat che analizzano l'incidenza dei delitti contro la Pubblica Amministrazione evidenziano per la Regione Friuli Venezia Giulia la quasi totale assenza di denunce nella maggior parte delle fattispecie di reato

esaminate; il numero maggiore si registra per i reati di abuso d'ufficio e rifiuto di atti d'ufficio, in linea con tutte le Regioni italiane e rimanendo in ogni caso al di sotto della media nazionale.

A tal proposito, la relazione annuale dell'Osservatorio Regionale Antimafia aprile 2023 – marzo 2024 indica, in continuità con le precedenti annualità, che le evidenze giudiziarie non fanno emergere l'ipotesi di rischio di una presenza strutturata di criminalità di tipo mafioso nel territorio regionale, richiamando comunque l'attenzione di tutte le Istituzioni, considerato il carattere di "Territorio di transito" della Regione, al costante monitoraggio dei diversi ambiti nei quali i fenomeni criminali potrebbero infiltrarsi, allo scopo di mettere in atto delle azioni di prevenzione efficaci e aggiornate, creando buone prassi operative.

Quanto sopra viene confermato anche dall'analisi effettuata nella Relazione semestrale della Direzione Investigativa Antimafia relativa al 1° semestre 2023, nella quale si richiama ad una particolare attenzione proprio verso il settore degli appalti e delle commesse pubbliche, in vista degli ingenti investimenti in atto e di quelli previsti, tra cui rientrano i progetti PNRR.

Lo scenario economico-sociale nazionale e regionale è caratterizzato dalle ricadute delle situazioni geopolitiche internazionali che incidono sull'economia, con una previsione di crescita del PIL nazionale che, secondo dati Istat, aumenterà dello 0,8% nel 2025. Si registra inoltre il dato positivo di un miglioramento del tasso di disoccupazione regionale, dove la variazione tra il terzo trimestre del 2023 e il terzo trimestre del 2024 passa dal 4,8% al 4,3%, con evidenza di una crescita del tasso di occupazione femminile, in linea con il dato nazionale.

L'analisi 2024 delle Economie regionali effettuata dalla Banca d'Italia, tuttavia, fotografa un quadro economico regionale indebolito rispetto all'anno precedente, con una diminuzione del PIL regionale nel primo semestre 2024 dovuta ad una flessione del Prodotto nel comparto manifatturiero e ad una diminuzione dei consumi, nonostante la dinamica positiva nei servizi e nelle

costruzioni. Mantiene invece una modesta espansione il settore terziario, grazie ai servizi legati al turismo.

È da notare come il territorio regionale presenti un costante afflusso turistico, che comporta, tra l'altro, l'attivazione di servizi aggiuntivi in determinati luoghi e periodi dell'anno per far fronte alle necessità di carattere sanitario conseguenti alla presenza dei numerosi turisti.

Sotto altro profilo si evidenzia che, sul territorio di appartenenza, l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale costituisce una fra le più significative realtà sia in termini di posti di lavoro sia in termini di possibili committenze, tenuto conto della scarsa vocazione industriale della zona. Ciò comporta particolari aspettative sia da parte delle imprese sia da parte delle persone in cerca di occupazione e rende necessaria una attenta valutazione dei processi di acquisizione di beni e servizi e di selezione/acquisizione del personale.

In entrambi i macroprocessi citati l'assetto organizzativo regionale prevede l'intervento dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute cui sono assegnate, fra l'altro, funzioni centralizzate di effettuazione di alcune gare d'appalto e dei concorsi pubblici.

In materia di contratti pubblici, particolare attenzione è da prestare al monitoraggio delle possibili aree di rischio emergenti nella definizione delle procedure avviate in seguito all'approvazione del D.lgs. 36/2023 "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici,"

Il contesto si caratterizza infine per la capillarità della rete di relazioni parentali, amicali e rappresentative esistenti fra il personale dipendente e la popolazione destinataria dei servizi erogati, reso evidente dal rapporto fra dipendenti ed utenti. Ne consegue l'esigenza di mantenere costante attenzione rispetto al tema dell'individuazione e della gestione dei casi di conflitto di interessi.

c.2 Valutazione di impatto del contesto interno

L'Azienda si caratterizza per le significative dimensioni del bacino d'utenza, delle risorse umane e finanziarie impiegate, e per la varietà delle funzioni istituzionali e dei servizi erogati; tali dimensioni costituiscono un fattore di novità nel contesto regionale rispetto all'assetto istituzionale degli Enti del Sistema Sanitario Regionale previgente rispetto alla riforma regionale adottata con LR27/2018.

Inoltre va ricordato che il percorso di strutturazione dell'Azienda, che è stata costituita in data 1 gennaio 2020, ha subito un forte rallentamento dovuto all'emergenza pandemica.

L'attuale fase è caratterizzata:

- dal consolidamento delle funzioni dirigenziali assegnate durante il 2022 e il 2023 ai titolari di incarichi di Direzione di Struttura Operativa Complessa e di Direzione di Struttura Operativa Semplice a valenza Dipartimentale in linea con quanto previsto nella precedente pianificazione.
- dall'avvio della quasi totalità delle funzioni organizzative e professionali assegnate ai titolari degli incarichi del comparto conferiti durante il 2023 al termine di procedure di selezione interne;
- dall'acquisizione di una mappatura dei procedimenti e dei processi organizzativi dell'area tecnico-amministrativa, assegnata quale obiettivo per l'anno 2023 a tutte le strutture dell'area.

Permane una forte criticità riferibile all'imprevedibile ridimensionamento dell'attività di acquisizione di beni e servizi da parte dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute che storicamente rappresentava l'Ente deputato allo svolgimento delle gare d'appalto. Tale ridimensionamento ha fatto ricadere sull'Azienda la responsabilità della garanzia di prosecuzione di forniture di beni e servizi essenziali, nelle more dell'acquisizione e della formazione di personale cui assegnare l'attività di predisposizione di Capitolati di gara quasi sempre complessi ed onerosi.

A ciò si aggiunge la scarsa attrattività delle procedure concorsuali, periodicamente ripetute, per l'assunzione di personale tecnico-amministrativo, i cui livelli di partecipazione risultano inadeguati sia nel numero sia nella preparazione dei candidati.

c.3-4-5 Mappatura dei processi, identificazione e valutazione del rischio corruttivo e progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio
Nelle more dell'analisi della nuova mappatura acquisita come da obiettivo assegnato alle strutture dell'area tecnico-amministrativa per l'anno 2023, viene riproposta la mappatura dei principali processi sensibili già contenuta nella precedente pianificazione (Allegato n.1)

Tale mappatura è stata modificata con particolare riguardo all'area degli appalti come da indicazioni contenute nell'aggiornamento 2023 al Piano Nazionale Anticorruzione, adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con Delibera n.605 del 19 dicembre 2023.

La metodologia utilizzata per mappare i processi, valutarne il rischio corruttivo e individuare il conseguente trattamento, tiene conto dei seguenti principi definiti dal PNA 2019:

Principio di prevalenza della sostanza sulla forma:

I processi non sono stati mappati sulla base di criteri meramente formali ma secondo una logica di trattamento sostanziale del rischio corruttivo; in particolare, rispetto ad un'analisi di tipo quantitativo, è stata privilegiata la parte descrittiva al fine di consentire agli attori direttamente coinvolti nel processo l'effettiva comprensione dei rischi e l'acquisizione, da parte degli stessi, della capacità di individuare e proporre autonomamente gli ulteriori rischi e le relative misure.

Principio di gradualità:

La mappatura viene sviluppata con gradualità, tenendo conto dell'attuale fase di definizione dell'assetto organizzativo dell'Ente, con un approccio che

consente di migliorare progressivamente e continuativamente l'analisi dei processi, nonché la valutazione e il trattamento dei rischi.

In particolare l'identificazione dell'elenco completo dei processi dell'Azienda potrà essere effettuata, in maniera adeguatamente strutturata, solo successivamente alla piena attuazione dell'Atto Aziendale adottato con Decreto DG n.581/2022. Tale attività viene pertanto rinviata ai successivi aggiornamenti del presente Piano.

Sono stati al momento mappati i principali macro-processi relativi alle aree di rischio comuni e proprie delle Aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale indicate nel PNA2019.

Principio di selettività:

La scarsità delle risorse al momento disponibili comporta il rischio di un trattamento generico e difficilmente recuperabile in termini di efficacia.

I processi trattati sono stati pertanto selezionati secondo il criterio della priorità di intervento in funzione del rischio.

Principio di non esaustività:

La mappatura del rischio non esonera i dirigenti e i dipendenti aziendali dal dovere di individuare, proporre ed adottare tutte le misure organizzative ritenute utili alla prevenzione del rischio corruttivo e, più in generale, ad una buona amministrazione.

In particolare, nelle more della conclusione del processo di mappatura del rischio e di individuazione delle misure di contrasto, ciascun dipendente è tenuto al mantenimento delle misure in essere al momento della cessazione delle precedenti Aziende di appartenenza.

Per ognuno dei processi mappati sono stati descritti i seguenti elementi:

| | Categoria | Fa riferimento alle principali aree di rischio riportate sulla |
|--|-----------|--|
|--|-----------|--|

| | | |
|---|--|--|
| Descrizione del processo organizzativo | | tabella 3 dell'allegato 1 al PNA2019; |
| | In -put | Azione o documento che dà avvio al processo |
| | Out-put | Azione o documento cui il processo è finalizzato |
| | Vincoli del procedimento amministrativo | Vincoli normativi trasversali, non specifici del processo |
| | Interrelazioni con altri processi amministrativi | Processi amministrativi che costituiscono presupposto o sequenza del processo considerato; |
| | Attuali criticità organizzative riferite al processo | Criticità che possono incrementare il rischio corruttivo proprio del processo |
| Valutazione del rischio corruttivo proprio del processo organizzativo | Identificazione eventi rischiosi | Descrizione dei possibili comportamenti corruttivi |
| Analisi del rischio | Livello di interesse esterno | Indicatore di rischio definito da: <ul style="list-style-type: none"> - Valore economico del beneficio (basso/medio/alto) - Stabilità del beneficio (temporaneo/indeterminato) - Numerosità degli interessati al processo (bassa/media/alta) |

| | | |
|--|---|--|
| | | |
| | Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda | <p>Indicatore di rischio definito da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenza di una procedura aziendale pubblicata sul sito aziendale; - Presenza di una procedura sufficientemente definita dalla normativa di riferimento; - Esistenza di una prassi aziendale consolidata; - Grado di partecipazione dei contro interessati; |
| | Manifestazione di eventi corruttivi avvenuti in passato e riferiti al processo amministrativo considerato | Indicatore di rischio definito dall'esistenza di precedenti |
| | Opacità del processo decisionale | <p>Fattore abilitante definito da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numerosità dei soggetti interni alla struttura o sovraordinati, coinvolti nell'assunzione della decisione; - Grado di pubblicità del provvedimento finale; - Grado di semplificazione del processo; |

| | |
|--|--|
| Individuazione delle misure di contrasto | Descrizione delle azioni finalizzate alla riduzione / eliminazione del rischio individuato |
| Programmazione della misura di contrasto | Fasi di attuazione |
| | Tempistica di attuazione |
| | Responsabilità dell'attuazione |
| | Indicatori di monitoraggio |

Le principali misure di contrasto esplicitate nella mappatura costituiscono apposita sezione della scheda di assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa per le strutture competenti, garantendo in tal modo l'integrazione fra il Piano Prevenzione Corruzione ed il Piano della Performance.

Oltre alle specifiche misure organizzative di prevenzione del rischio corruttivo indicate in ciascuno dei processi mappati, il documento Allegato riporta anche le Misure generali obbligatorie per tutte le Strutture Aziendali.

c.6 Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure

L'idoneità e l'attuazione delle misure viene monitorata dall'ufficio del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza mediante l'analisi dei seguenti documenti:

- rendicontazione annuale degli obiettivi di performance correlati alla prevenzione del rischio corruttivo;
- contenuti delle istanze di accesso documentale e civico;
- reclami e segnalazioni trasmesse dall'Ufficio Relazioni col Pubblico;
- sentenze di condanna trasmesse dalla SOC Avvocatura e Assicurazioni;
- contestazioni disciplinari anonimizzate.

c.7 Programmazione dell'attuazione della trasparenza e monitoraggio delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del d.lgs.33/2013

L'Azienda adotta il principio della trasparenza intesa come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini,

promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

La presente sezione del PIAO ha lo scopo di definire modalità, strumenti e tempistica con cui l'Azienda intende favorire la trasparenza e l'integrità della propria azione amministrativa, tenuto conto degli aggiornamenti normativi in materia.

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

L'allegato n.2 del presente PIAO contiene l'atto organizzativo che individua i flussi informativi sottesi, declina in particolare gli obblighi di pubblicazione, le relative tempistiche ed individua il Responsabile della produzione, trasmissione e aggiornamento dei dati competente, coerentemente con quanto previsto dall'art.43, comma 3 del DLgs 33/2013 che prevede esplicitamente che "I dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge".

Al Responsabile della produzione, trasmissione e aggiornamento dei dati spettano i seguenti compiti:

- predisporre i file necessari per la pubblicazione in formato accessibile e aperto, garantendone la completezza e la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza, ed oscurando, laddove necessario, i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza e pubblicazione, in ottemperanza alla disciplina in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 30

giugno 2003, n. 196 smi) e alle indicazioni delle "Linee guida in materia di trattamento dei dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati" pubblicate dal Garante per la protezione dei dati personali nel maggio 2014;

- garantire direttamente la pubblicazione attraverso l'implementazione autonoma dei dati nelle banche dati collegate alla sezione Amministrazione Trasparente secondo quanto indicato sull'allegato n.2;
- garantire la tempestiva e regolare trasmissione all'ufficio del RPCT dei file che devono essere pubblicati; qualora alcuni degli obblighi non sussistessero per una determinata struttura, o non ci fossero documenti da trasmettere, comunque il dirigente responsabile della trasmissione e aggiornamento dei dati, , invia al RPCT formale comunicazione in cui precisa la sezione/sotto-sezione di riferimento, il contenuto dell'obbligo, il periodo di riferimento (1.1-30.6 e 1.7-31.12) e la relativa assenza di documenti e dati da comunicare;
- individuare all'interno della propria struttura e comunicare al RPCT, il personale che collaborerà all'esercizio delle suddette funzioni;
- verificare la corretta pubblicazione dei dati e/o aggiornamenti trasmessi, nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale;

Il RPCT è il responsabile della pubblicazione dei dati, fatta eccezione per le sotto-sezioni direttamente alimentate da flussi informatizzati implementati dai responsabili della produzione dei dati.

A tal fine il RPCT riceve i dati e i documenti da pubblicare attraverso l'indirizzo di posta elettronica dedicato e ne cura la pubblicazione sulla sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale.

Ove necessario definisce gli appositi format al fine di garantire l'omogeneità della pubblicazione.

Nell'ambito della struttura Affari Generali e Organizzazione è individuato apposito ufficio di staff che svolge, fra l'altro, l'attività di pubblicazione e monitoraggio.

Ad avvenuta pubblicazione l'ufficio invierà apposita comunicazione di posta elettronica attestante l'avvenuta pubblicazione ed il corrispondente link, allo scopo di consentire al Responsabile della produzione, trasmissione e aggiornamento dei dati, la verifica della corretta pubblicazione del contenuto.

Il RPCT ha inoltre il compito di vigilare sull'adempimento da parte dell'Amministrazione degli obblighi di pubblicazione e, pertanto, sull'attuazione del PTPC.

Il monitoraggio ha cadenza semestrale e riguarda il processo di attuazione del Programma attraverso la scansione della totalità degli obblighi e l'indicazione degli scostamenti dal piano definito.

Tale attività di monitoraggio dà luogo ad un report che riporta le risultanze dei controlli effettuati in merito.

In aggiunta al monitoraggio periodico è comunque prevista la redazione di una relazione annuale sullo stato di attuazione del Programma.

Ai sensi dell'art. 14, c. 4, lettera g) del D.Lgs. 150/2009 all'OIV spetta il compito di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza all'integrità da parte dell'Azienda.

I risultati dei controlli confluiscono nelle attestazioni che l'OIV deve presentare ai vertici dell'Azienda sulla base di appositi modelli forniti dall'ANAC sull'assolvimento di specifiche categorie di obblighi di pubblicazione. Le attestazioni dell'OIV vengono pubblicate nella sezione "Amministrazione Trasparenza - Controlli e rilievi sull'amministrazione - Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe".

Permane l'obiettivo di adozione del regolamento aziendale in materia di accesso civico, come suggerito al punto 3.1 nelle Linee guida dell'ANAC che definisce una nuova e apposita organizzazione aziendale in grado di dare concreta attuazione ai nuovi istituti dell'accesso civico semplice e generalizzato e consente ai soggetti esterni interessati di avere delle procedure chiare a cui fare riferimento.

Nelle more del Regolamento previsto all'art 1 c. 7 del D.L. 162/2019 convertito con modificazioni dalla L. 8/2020 e in collaborazione con la SOC Reclutamento e Trattamento Giuridico Risorse Umane si intende richiedere nelle procedure di

affidamento degli incarichi dirigenziali ai sensi dell'art. 41 D.Lgs. 33/2013, i Curriculum Vitae aggiornati e in formato accessibile (apposito format predisposto dallo staff del RPCT), che verranno quindi pubblicati nella sotto-sezione "Personale" di "Amministrazione trasparente".

Conseguentemente alla revisione nel 2024, nell'apposita sotto-sezione "Tipologie di procedimento" di "Amministrazione trasparente", dei procedimenti amministrativi ad istanza di parte, si effettuerà il monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali, così come previsto dall'art. 1, comma 28 della legge 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione".

Anche l'Atto organizzativo dei flussi informativi necessari per garantire la pubblicazione dei dati sulla sezione amministrazione trasparente del sito istituzionale è stato modificato, per quanto riguarda l'area degli appalti, alla luce di quanto previsto dall'aggiornamento 2023 al Piano Nazionale Anticorruzione, adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con Delibera n.605 del 19 dicembre 2023.

SEZIONE ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

a) Struttura Organizzativa

Ai sensi dell'art.3 del Decreto Legislativo 502/1992 la struttura organizzativa dell'Azienda è determinata dall'Atto Aziendale adottato dal Direttore Generale, che individua, fra l'altro, le articolazioni organizzative dell'Ente definite come Dipartimenti, Strutture Operative Complesse e Strutture Operative Semplici.

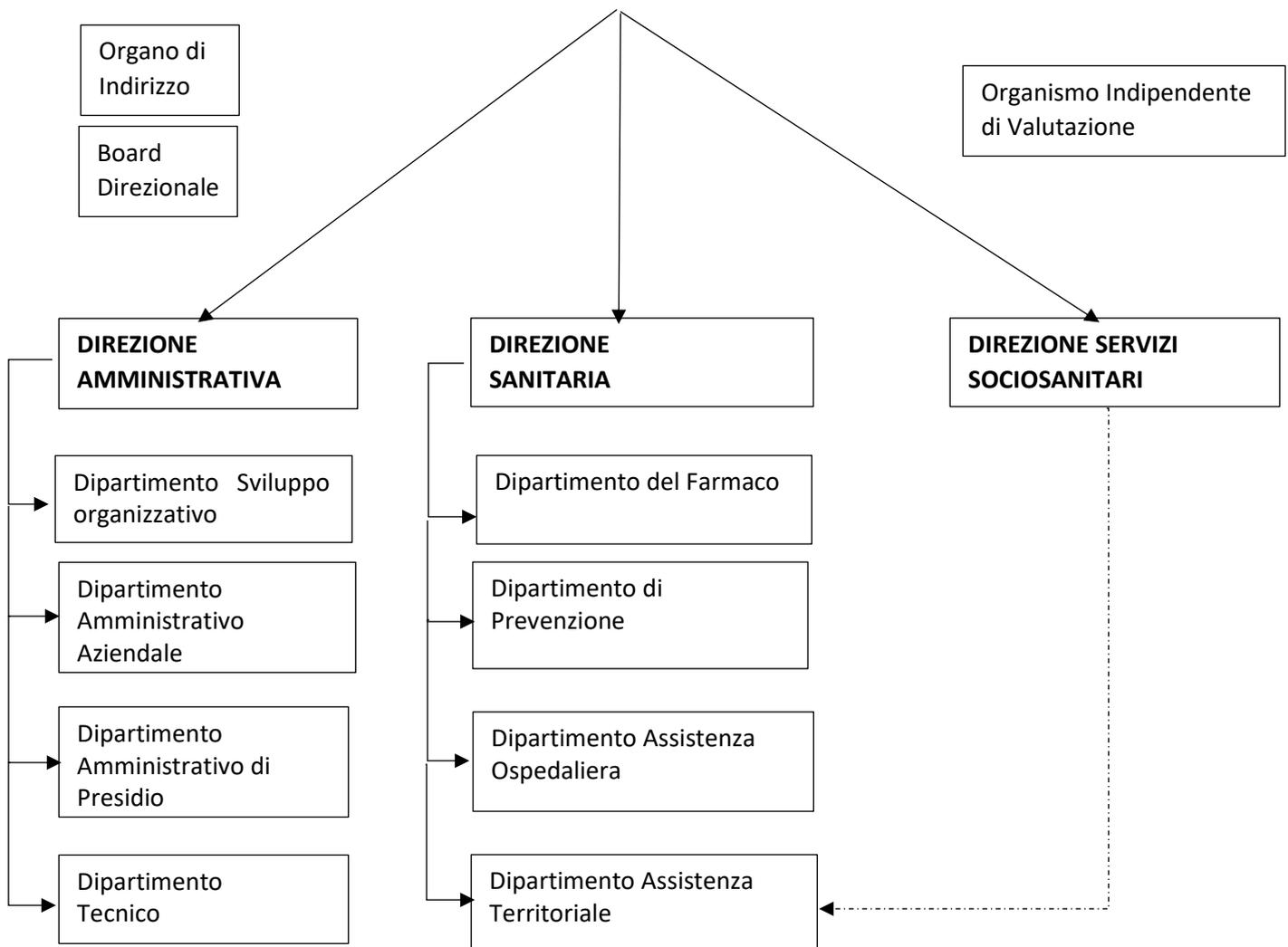
L'attuale Atto Aziendale è stato adottato con Decreto DG 581/2022 e, data la complessità dell'Ente, è tuttora in fase di attuazione.

Di seguito si riporta l'organigramma previsto a livello direzionale:

Collegio di
Direzione

DIREZIONE GENERALE

Collegio Sindacale



Gli elementi organizzativi ai quali corrispondono livelli di governo dell’Azienda, oltre agli Organi ed agli Organismi indicati nell’Atto Aziendale, sono le Unità organizzative, come di seguito qualificate:

- Dipartimenti Strutturali (n.25)
- Dipartimenti Funzionali (n.7)
- Strutture Operative Complesse (n.160)
- Strutture Operative Semplici anche a valenza Dipartimentale (n.40)
- Piattaforme assistenziali o tecnico-assistenziali (45)
- Aree assistenziali o tecnico-assistenziali (224)
- Aree tecnico-amministrative (17)

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

I Dipartimenti Strutturali sono unità organizzative che aggregano Strutture Operative Complesse e Strutture Operative Semplici Dipartimentali omologhe, omogenee, affini o complementari che, pur conservando la propria autonomia clinica e/o professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell'utilizzo delle risorse.

I Dipartimenti ad Attività Integrata strutturali garantiscono la funzione assistenziale integrandola con le funzioni di didattica e di ricerca dell'università.

L'identificazione dei dipartimenti strutturali dell'Azienda è riportata sull'Atto Aziendale.

Al fine di raggiungere gli obiettivi affidati, i Dipartimenti strutturali utilizzano i seguenti strumenti:

- condivisione di spazi, tecnologie e attrezzature;
- utilizzo di posti letto complessivi organizzati secondo una pianificazione che attiene al Direttore di Dipartimento;
- gestione di risorse umane finalizzata al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento;
- gestione del Budget Economico.

Le Strutture Operative Complesse sono unità organizzative deputate alla gestione e produzione di prestazioni o servizi in ambiti di natura complessa, dotate di autonomia gestionale, tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica dell'utilizzo delle risorse assegnate. Operano in autonomia per le specifiche competenze in campo clinico e assistenziale, gestionale ed organizzativo, coerentemente al modello aziendale dipartimentale e all'organizzazione per piattaforme ed aree assistenziali e tecnico-assistenziali.

Le Strutture Operative Complesse dell'Azienda sono identificate nell'Atto Aziendale.

Al Direttore di Struttura Operativa Complessa competono in particolare le seguenti funzioni:

- pianificazione delle attività di produzione in risposta alla committenza aziendale;
- negoziazione, gestione, monitoraggio e rendicontazione del budget di attività assegnato;
- allocazione delle risorse strutturali, strumentali ed umane in relazione agli obiettivi assegnati e pianificazione dei relativi fabbisogni;
- gestione dei conflitti interni, affiancamento e valorizzazione dei collaboratori, promozione del benessere organizzativo;
- governo dei processi clinici, coordinamento delle azioni per l'allineamento agli standard di accreditamento e per la gestione della sicurezza degli utenti e dei lavoratori e vigilanza sul rispetto delle relative indicazioni;
- vigilanza sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte dei collaboratori.

Ciascuna SOC può essere articolata in Strutture Operative Semplici, il cui incarico di responsabilità include necessariamente ed in via prevalente la gestione di risorse umane e strumentali, ed è conferito, su proposta del Direttore di Struttura Operativa Complessa, ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del Collegio Tecnico.

Le Strutture Operative Semplici a valenza Dipartimentale sono unità organizzative interne del Dipartimento o della direzione strategica, deputate a garantire funzioni professionali in ambiti specifici e definiti, che includono, necessariamente e in via prevalente, la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali.

Il relativo incarico viene conferito secondo le procedure previste dal vigente CCNL.

Le Strutture Operative Semplici a valenza dipartimentale o distrettuale dell'Azienda sono elencate nell'Atto Aziendale.

Le Piattaforme Assistenziali o tecnico assistenziali sono unità organizzative che aggregano Aree assistenziali o Aree tecnico-assistenziali, assicurando la più efficiente allocazione delle risorse professionali e strumentali assegnate, di norma con riferimento alle attività assistenziali necessarie per l'erogazione delle prestazioni e/o dei servizi riferiti ad un Dipartimento Strutturale di cui condividono gli obiettivi di budget.

La responsabilità organizzativa e gestionale di ciascuna piattaforma è conferita ad un Responsabile di Piattaforma che afferisce gerarchicamente al Dirigente Infermieristico/Tecnico assegnato al Dipartimento di Assistenza Ospedaliera ovvero al Dipartimento di Assistenza Territoriale ovvero al Dipartimento di Prevenzione in base alla collocazione della specifica piattaforma, e funzionalmente al Direttore di Dipartimento strutturale con cui condivide gli obiettivi affidati dalla direzione strategica.

Il responsabile di piattaforma:

- collabora con il Direttore di Dipartimento nell'elaborazione degli obiettivi e fornisce linee di indirizzo ai professionisti di riferimento;
- è responsabile dell'implementazione dei processi assistenziali e dell'adozione dei piani di lavoro;
- collabora alla definizione del programma formativo e all'inserimento degli studenti tirocinanti;
- applica i protocolli inerenti l'inserimento dei neoassunti;
- è responsabile della gestione delle risorse umane;

Le Piattaforme Assistenziali e tecnico assistenziali saranno definite e istituite con successivi provvedimenti di attuazione.

Le Aree assistenziali o tecnico-assistenziali sono unità organizzative deputate a garantire le funzioni assistenziali proprie delle professioni sanitarie e di supporto,

di norma con riferimento all'ambito delle prestazioni ovvero dei servizi erogati da una o più Strutture Operative Complesse ovvero Semplici Dipartimentali.

Il Coordinatore di Area si integra funzionalmente con il/i responsabile/i della/e Struttura/e Operativa/e Complessa/e ovvero della/e Struttura/e Operativa/e Semplice/i Dipartimentale/i nel cui ambito insiste l'Area Assistenziale, assicura lo svolgimento delle attività assistenziali, tecniche ed alberghiere, avvalendosi del personale assegnato all'Area.

In collaborazione con il Responsabile della Piattaforma assistenziale o tecnico assistenziale promuove modelli assistenziali, sviluppando le competenze professionali e, nei limiti dei poteri gerarchici e funzionali adeguati all'incarico conferitogli, sovrintende all'attività lavorativa del personale affidato e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione.

Le Aree Amministrative o tecniche sono unità organizzative deputate a garantire le funzioni amministrative e tecniche, proprie dell'area del comparto, di norma con riferimento all'ambito delle funzioni garantite da una Struttura Operativa Complessa ovvero Semplice Dipartimentale.

I Dipartimenti Funzionali sono unità organizzative che assicurano la trasversalità clinica di percorsi complessi e di particolare impatto e rilevanza sul raggiungimento di obiettivi, che richiedono integrazione multiprofessionale e multidisciplinare, che aggregano, con rapporto di dipendenza funzionale, Strutture Operative Complesse e Semplici anche appartenenti a Dipartimenti Strutturali diversi.

I dipartimenti funzionali ricevono il mandato dalla direzione strategica rispetto ad obiettivi ed azioni orientate alla clinical governance ed alla pianificazione strategica.

Il responsabile del Dipartimento Funzionale invia al Direttore Generale, alla scadenza di ogni anno di incarico, una relazione sulle modalità di conduzione del Dipartimento Funzionale e sugli obiettivi raggiunti.

L'elenco dei dipartimenti funzionali dell'Azienda è riportato nell'Atto Aziendale. L'individuazione delle Strutture che li compongono non ha carattere di stabilità e può variare in funzione degli obiettivi strategici assegnati.

b) Organizzazione del Lavoro Agile

L'art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n.124, come modificato dall'art. 263 del D.L. 34/2020 ha disposto che le pubbliche amministrazioni elaborino, entro il 31 gennaio di ciascun anno, il Piano organizzativo del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 15 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità della progressione di carriera.

In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 15 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano (percentuale così ridotta dall'art. 11-bis del D.L. 52/2021, in luogo dell'originario 30 per cento).

Il decreto semplificazioni (D.L. 76/2020) specifica che il lavoro agile da parte delle pubbliche amministrazioni è svolto a condizione che l'erogazione dei servizi avvenga con regolarità e nel rispetto delle tempistiche previste.

Le funzioni istituzionali proprie dell'Azienda presuppongono una relazione di cura ovvero di assistenza che non può prescindere dalla presenza fisica e continuativa degli operatori e rendono di fatto del tutto marginale la possibilità di attivazione della modalità del lavoro agile.

D'altra parte l'area delle funzioni tecnico-amministrative di supporto è attualmente interessata, oltre che da un significativo turn-over, da una fase di transizione dal precedente assetto istituzionale alla nuova articolazione organizzativa, definita dalla LR 27/2018 e dall'Atto Aziendale adottato con Decreto DG 581/2022, che rende necessaria l'attivazione di team caratterizzati dall'intercambiabilità e dalla flessibilità operativa dei componenti.

Tali considerazioni hanno indotto l'Azienda a rinviare l'adozione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile ad avvenuta stabilizzazione dell'assetto organizzativo.

c) Piano triennale dei fabbisogni di personale

1. Capacità assunzionale dell'Amministrazione calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa

La manovra del personale dell'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale tiene conto di quanto previsto dalle "Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale anno 2025", adottate in via definitiva con delibera della giunta regionale n. 2052 del 30.12.2024, e dalle "Indicazioni per la redazione della proposta di Piano Attuativo e Bilancio preventivo 2025" fornite dall'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute con nota prot. n. 1163/P/GEN/ARCS del 10.01.2025.

La manovra di personale per l'anno 2025 e seguenti è rispettosa del vincolo di spesa indicato negli atti di programmazione regionale e, da un punto di vista quantitativo, è complessivamente in linea con quella del 2024.

Per quanto attiene ai ruoli sanitario e sociosanitario, si è stimata una manovra tale da garantire, oltre al turn over 2025, anche il perseguimento dei fabbisogni di salute definiti dalla programmazione annuale. Da un punto di vista qualitativo, la stessa si caratterizza per alcune revisioni dei fabbisogni rispondenti, da un lato, all'evolversi delle esigenze aziendali e dei conseguenti riassetto organizzativi e, dall'altro, alla loro compatibilità rispetto alle effettive capacità assunzionali, che sono condizionate dagli esiti delle procedure selettive e dai relativi scorrimenti di graduatoria che non sempre soddisfano le necessità aziendali, oltre che dall'andamento delle cessazioni in rapporto alle assunzioni.

Rispetto all'area tecnico-professionale ed amministrativa l'Azienda, per il tramite dei fabbisogni di risorse definiti nel piano, intende proseguire nel percorso di reingegnerizzazione dei processi e di armonizzazione delle procedure e dei regolamenti disciplinanti i vari aspetti dell'articolata attività di un'azienda integrata con l'università e operante sull'intero territorio dell'ex provincia di

Udine. Per quanto riguarda il ruolo amministrativo, in linea con quanto previsto dalle direttive regionali, l'Azienda ha definito un fabbisogno di personale rispettoso dell'entità della dotazione al 31.12.2024, al netto delle 20 unità di coadiutore amministrativo appartenenti alle cosiddette "categorie protette" che si stima di assumere in corso d'anno in attuazione della Convenzione di Programma stipulata in data 07.09.2023, ai sensi dell'art. 11 co. 1 della legge 12 marzo 1999, n. 68.

L'Azienda, nel rispetto dei limiti derivanti dalle risorse finanziarie a disposizione e dei fabbisogni esplicitati nel presente piano, continua anche per il 2025 a dare attuazione alle vigenti disposizioni in materia di stabilizzazione del personale precario.

Al fine di addivenire alla copertura del fabbisogno di risorse umane in tempistiche sostenibili rispetto alle esigenze, saranno pertanto attivate tutte le procedure di reclutamento possibili, sia a livello aziendale che regionale.

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale 2025-2027, di seguito PTFP, è stato pertanto redatto con la finalità di assicurarne la necessaria flessibilità e di garantirne l'adattamento rispetto al contesto organizzativo in evoluzione rispetto alla progressiva attuazione dell'atto aziendale; proprio per questo l'Azienda si riserva di effettuare, sia per l'area del comparto che della dirigenza, delle compensazioni a iso-risorse e a saldi invariati, fatte salve successive diverse disposizioni regionali.

L'Azienda procederà ad effettuare le necessarie variazioni in incremento o diminuzione al fine di tener conto delle effettive cessazioni che interverranno nel corso del 2025, valutando anche l'impatto di eventuali riorganizzazioni ovvero implementazioni di attività anche nel corso del successivo biennio.

Atteso quanto sopra descritto, si provvede, nelle more di specifiche ed ulteriori determinazioni e/o indicazioni operative di carattere regionale, a rappresentare le annualità 2026 e 2027 quale sostanziale espressione in termini numerici della situazione programmata al 31 dicembre 2025.

Di seguito si riporta il dato riepilogativo della manovra 2025.

| Profili professionali | Unità al 31.12.2024 | PTFP 2025-2027 | Manovra |
|---|---------------------|----------------|------------|
| Ruolo sanitario | 6096 | 6498 | 402 |
| Dirigenza | 1609 | 1689 | 80 |
| Dirigenza medica | 1363 | 1425 | 62 |
| Dirigenza sanitaria non medica | 246 | 264 | 18 |
| Comparto | 4487 | 4809 | 322 |
| Professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche | 3409 | 3639 | 230 |
| Professioni tecnico-sanitarie | 499 | 529 | 30 |
| Professioni sanitarie riabilitative | 421 | 452 | 31 |
| Professioni tecniche della prevenzione | 158 | 189 | 31 |
| Ruolo sociosanitario | 1684 | 1731 | 47 |
| Dirigenza | 1 | 1 | 0 |
| Comparto | 1683 | 1730 | 47 |
| Ruolo professionale | 18 | 19 | 1 |
| Dirigenza | 17 | 17 | 0 |
| Comparto | 1 | 2 | 1 |
| Ruolo tecnico | 451 | 490 | 39 |
| Dirigenza | 5 | 6 | 1 |
| Comparto | 446 | 484 | 38 |
| Ruolo amministrativo | 691 | 711 | 20 |
| Dirigenza | 28 | 30 | 2 |
| Comparto | 663 | 681 | 18 |
| | | | |
| Totale dirigenza | 1660 | 1743 | 83 |
| Totale comparto | 7280 | 7706 | 426 |
| Totale complessivo | 8940 | 9449 | 509 |

Si precisa che nei numeri riepilogati nella suddetta manovra non è ricompreso il fabbisogno necessario per la presa in carico della funzione disabilità in attuazione del decreto del Direttore generale n. 1063 dd. 16.10.2024, avente ad oggetto "Legge Regionale n. 16 del 14 novembre 2022 "Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi sociosanitari in materia". Approvazione "Documento linee operative finalizzate all'istituzione e all'organizzazione della Struttura Complessa – Servizi per le Disabilità", stimato per il 2025 in complessive 10 unità, così ripartite:

3 dirigenti psicologi

1 dirigente medico di psichiatria

4 assistenti sociali,

3 educatori professionali.

Nella dotazione al 31.12.2024 sono invece ricomprese le 8 unità (di cui 5 dirigenti psicologi, 1 dirigente medico di psichiatria e 2 educatori professionali) già in forza nello scorso anno.

Ai numeri della manovra 2025 vanno altresì aggiunte 8 unità previste al fine di dare attuazione al "Piano strategico regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu-FVG 2021-2023)", di cui al decreto 61494/GRFVG del 15/12/2023 e così ripartite:

- 1 assistente amministrativo data manager/assistente tecnico – programmatore
- 1 dirigente ingegnere
- 1 dirigente medico di igiene, epidemiologia e sanità pubblica
- 2 dirigenti biologi,
- 2 assistenti amministrativi data manager
- 1 collaboratore tecnico professionale – informatico.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP 2025-2027) in tal modo definito è contenuto nel Piano Attuativo 2025 disponibile per la consultazione al seguente link:

[https://asufc.sanita.fvg.it/it/amministrazione trasparente/trasparenza ASUFC/13 bilanci/bilanci preventivo consuntivo/01 preventivo.html](https://asufc.sanita.fvg.it/it/amministrazione_trasparente/trasparenza_ASUFC/13_bilanci/bilanci_preventivo_consuntivo/01_preventivo.html)

2. Programmazione delle cessazioni dal servizio

Si riporta anche il dato delle cessazioni ad oggi note per il 2025.

| Contratto | Ruolo | Profilo professionale | Tempo indeterminato | Tempo determinato | Totale complessivo | |
|----------------|-------------------------------|---|---------------------|-------------------|--------------------|-----------|
| Comparto | Amministrativo | Assistente Amministrativo | 7 | 35 | 42 | |
| | | Coadiutore Amministrativo | 9 | | 9 | |
| | | Coadiutore Amministrativo Senior | 3 | | 3 | |
| | | Collaboratore Amministrativo-Professionale | 5 | 4 | 9 | |
| | | Collaboratore Amministrativo-Professionale Senior | 2 | | 2 | |
| | Amministrativo Totale | | | 26 | 39 | 65 |
| | Socio sanitario | Assistente Sociale | | | 1 | 1 |
| | | Operatore Socio Sanitario | | 27 | | 27 |
| | Socio sanitario Totale | | | 27 | 1 | 28 |
| | Sanitario | Assistente Sanitario | | 2 | 1 | 3 |
| | | Dietista | | 1 | | 1 |
| | | Educatore Professionale | | | 1 | 1 |
| Fisioterapista | | | 2 | | 2 | |

| | | | | | |
|------------------------------|-----------|---|------------|------------|------------|
| | | Infermiere | 58 | 14 | 72 |
| | | Infermiere di Elevata Qualificazione | 3 | | 3 |
| | | Infermiere Pediatrico | 1 | | 1 |
| | | Infermiere senior | 7 | | 7 |
| | | Massaggiatore Non Vedente | 1 | | 1 |
| | | Ortottista - Assistente di Oftalmologia | | 1 | 1 |
| | | Ostetrica | | 5 | 5 |
| | | Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare | 1 | 1 | 2 |
| | | Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro | 4 | | 4 |
| | | Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico | 3 | | 3 |
| | | Terapista della Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva | 1 | | 1 |
| | | Terapista Occupazionale | 1 | | 1 |
| | | Sanitario Totale | 85 | 23 | 108 |
| | Tecnico | Assistente Tecnico | 2 | | 2 |
| | | Ausiliario Specializzato (Servizi Socio-Assistenziali) | 1 | | 1 |
| | | Collaboratore Tecnico - Professionale | 2 | 2 | 4 |
| | | Op. Tecnico Specializzato Senior | 6 | | 6 |
| | | Operatore Tecnico | 2 | | 2 |
| | | Operatore Tecnico Addetto all' Assistenza | 1 | | 1 |
| | | Operatore Tecnico Specializzato | 4 | 46 | 50 |
| | | Tecnico Totale | 18 | 48 | 66 |
| | | Comparto Totale | 156 | 111 | 267 |
| Dirigenza Medica/Veterinaria | Sanitario | Dirigente Medico | 31 | 12 | 43 |
| | | Dirigente Odontoiatra | | 2 | 2 |
| | | Dirigente Veterinario | 1 | | 1 |
| | | Dirigenza Medica/Veterinaria Totale | 32 | 14 | 46 |
| Dirigenza Sanitaria | Sanitario | Dirigente Biologo | 1 | | 1 |
| | | Dirigente Farmacista | 1 | 1 | 2 |
| | | Dirigente Professioni Sanitarie - area infermieristica | 1 | | 1 |
| | | Dirigente Psicologo | 2 | | 2 |
| | | Contratto Dirigenza Sanitaria Totale | 5 | 1 | 6 |
| Contratto Dirigenza PTA | Tecnico | Dirigente Analista | 1 | | 1 |
| | | Dirigente Sociologo | 1 | | 1 |
| | | Contratto Dirigenza PTA Totale | 2 | | 2 |
| Totale complessivo | | | 195 | 126 | 321 |

3. Strategia di copertura del fabbisogno

Le strategie di copertura del fabbisogno sono fortemente condizionate dai seguenti elementi:

- alta scolarizzazione dei profili professionali ricercati e insufficiente disponibilità di scuole di specializzazione che conferiscano i titoli richiesti;
- varietà dei profili professionali e appartenenza a discipline specifiche concorsuali;
- scarsa domanda di lavoro nella quasi totalità dei profili;
- elevato turn over correlato alla disponibilità di lavoro in strutture private con condizioni lavorative e contrattuali maggiormente attrattive;
- mobilità interna vincolata da accordi integrativi.

Tenuto conto dei fattori precedentemente elencati, le azioni programmate per sopperire alla carenza di risorse umane sono incentrate su:

- a) continua reiterazione delle procedure concorsuali finalizzate ad intercettare ogni possibile disponibilità;
- b) stabilizzazione del personale in possesso dei requisiti previsti;
- c) miglioramento del processo di acquisizione finalizzato alla riduzione del tempo che intercorre fra l'individuazione del soggetto da assumere e l'effettiva presa in servizio.

4. Strategie di formazione del personale

L'Azienda promuove e sostiene la formazione continua considerandola una leva fondamentale per affrontare le emergenze socio sanitarie, assecondare le modifiche dell'assetto organizzativo del SSR, mantenere e implementare conoscenze e competenze dei professionisti con l'obiettivo ultimo di migliorare le performance del sistema socio sanitario.

La gestione programmatoria, organizzativa e tecnico-amministrativa della formazione è assegnata alla Struttura Operativa Semplice Dipartimentale "Formazione e aggiornamento", afferente al Dipartimento Sviluppo Organizzativo di ASUFC.

Nella gestione complessiva delle attività formative, la SOSD Formazione e aggiornamento si uniforma a quanto previsto dal Piano della Formazione Regionale (PFR) che si configura come lo strumento di programmazione del sistema regionale di formazione continua ed ECM e viene adottato dal competente Servizio della Unità operativa specialistica di bilancio e coordinamento strategico della Direzione Centrale Salute Politiche Sociali e Disabilità della Regione FVG, ed eventualmente integrato durante l'annualità in corso.

I percorsi formativi di valenza regionale previsti nel Piano saranno realizzati dall'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute o da altro provider SSR

indicato dalla stessa, su delega motivata, e dovranno essere rendicontati sia annualmente che annualmente che con cadenza trimestrale.

ASUFC, nella gestione complessiva delle attività formative, si uniforma a quanto previsto dai documenti regionali e provvede, nel rispetto del format predisposto, alla stesura annuale del Piano Formativo Aziendale (PFA). Come da indicazioni contenute nelle Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2025 adottate con DGR n.2052 del 30 dicembre 2024, ASUFC provvederà alla trasmissione del Piano entro il 31 marzo 2025 ed al suo eventualemnte aggiornamento entro 30 giorni dalla pubblicazione del PFR.

Il Piano formativo aziendale 2025 sarà disponibile per la consultazione, non appena adottato nei termini citati, sul sito aziendale e sulla rete intranet aziendale in corso di ristrutturazione.

Di seguito si riportano le iniziative prioritarie di livello regionale:

1. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6

- Sviluppo delle competenze tecniche -professionali, digitali e manageriali del personale del sistema del sistema sanitario – Corso di formazione in infezioni ospedaliere;
 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale – Investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'Infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) – Incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario. Piano Operativo sulla Formazione FSE;
 - Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del servizio sanitario – Corso di formazione manageriale;
2. Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia da patogeno a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico 2024-2028;
3. Conoscenza e utilizzo dell'HTA , o logiche di HTA, da parte dei professionisti che operano all'interno del SSR;

4. Attivazione dei percorsi formativi regionali dedicati all'Infermiere di famiglia o comunità (IFOC);
5. Corsi per direttori di struttura complessa di area sanitaria.

In fase di stesura del presente PIAO è stata analizzata la Direttiva **“Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti.”** adottata dal Ministro per la Pubblica Amministrazione in data 14 gennaio 2025.

Al riguardo è in fase di esame l'applicabilità dei principi, degli obiettivi e degli strumenti dettati dalla Direttiva, al contesto del Sistema Sanitario Regionale.

6. Situazioni di soprannumero o eccedenze di personale in relazione alle esigenze funzionali

Al momento non si rilevano situazioni di soprannumero o eccedenze di personale in relazione alle esigenze funzionali.

SEZIONE MONITORAGGIO

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

1. Valore Pubblico e Performance:

- Valutazione del raggiungimento degli obiettivi di performance condotta dalla SOC Programmazione e Controllo di Gestione in sede di verifica periodica degli obiettivi assegnati nell'ambito del Piano della Performance;
- Valutazione periodica dei tempi d'attesa per le prestazioni erogate all'utenza, condotta dalla SOC Programmazione Attuativa;
- Valutazione della soddisfazione dell'utenza tramite analisi delle segnalazioni pervenute all'Ufficio Relazioni col Pubblico.

2. Rischi Corruttivi e Trasparenza:

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

3. Piano Triennale Fabbisogno del Personale:

- Monitoraggio periodico condotto dalla Direzione Centrale Salute Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali della Regione Friuli Venezia Giulia.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FRANCESCO MAGRIS
CODICE FISCALE: MGRFNC69D27G888F
DATA FIRMA: 31/01/2025 12:00:23
IMPRONTA: 7CAF530EEAF3A9F21A933586E07421D7EA6C231ED80AB7C92309B603E16CE52
7EA6C231ED80AB7C92309B603E16CE527B394BB8A19A84B588ECC7DB58F23394
7B394BB8A19A84B588ECC7DB58F233949AC1637708F829D2052796119EF4EACF
9AC1637708F829D2052796119EF4EACF7D211AB11F6B548174F0A74AD7369AA2

NOME: MASSIMO DI GIUSTO
CODICE FISCALE: DGSM70R19L483N
DATA FIRMA: 31/01/2025 12:07:32
IMPRONTA: 7F2ED28223A8059EBA7AE8B10AAC816ED18160D292AFC375491AEBE833445799
D18160D292AFC375491AEBE83344579976AD8273ED117EED72BFC0A56F469B32
76AD8273ED117EED72BFC0A56F469B329FC0B1AF628570B315A704614F343293
9FC0B1AF628570B315A704614F34329373B830986957D37831B12345E81C32F0

NOME: DAVID TURELLO
CODICE FISCALE: TRLDVD77S13G284T
DATA FIRMA: 31/01/2025 12:33:32
IMPRONTA: 3EF27048F38D48E202143BCAAC66F59EE65AD8A2200CBFAF1B2777898DB98A8
EE65AD8A2200CBFAF1B2777898DB98A8AA30F1BA56A8589F42FB5A7FBE62218F
AA30F1BA56A8589F42FB5A7FBE62218F6EB571EFB258D1EAF8D61DD44A553352
6EB571EFB258D1EAF8D61DD44A553352A8DC21CDF51242A3A16299AAC1C0B88F

NOME: DENIS CAPORALE
CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X
DATA FIRMA: 31/01/2025 12:41:03
IMPRONTA: 089BE345761D0228F80197B5BD3C04B2652D58740D7C91D3059BCA8E6658C720
652D58740D7C91D3059BCA8E6658C720B2F36249437753F71B22C2041DE5699E
B2F36249437753F71B22C2041DE5699EA308BB044B3C44FA19AE20F47697293A
A308BB044B3C44FA19AE20F47697293AB2618B3952093ED600EB4EEAEB44869A