

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

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

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA CASA PER ANZIANI DI CIVIDALE DEL FRIULI	
SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE	DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITÀ OGGETTO DI PIANIFICAZIONE
2. SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	
2.1 Valore pubblico	Riferimenti • Linee guida 2017-2021 Dipartimento della funzione Pubblica • PNA 2019-2022 • Chiarimenti Anac 2022 • Schema aggiornamento PNA 2024 in consultazione. La struttura rappresenta un punto di riferimento per il territorio e per l’intera rete regionale, in grado di offrire risposte qualificate a partire dai bisogni della persona anziana. I principi ai quali risponde l’attività dell’Asp costituiscono il riferimento principale per tutti coloro che operano all’interno dell’Azienda, in particolare per il personale che ha il compito di tradurre i valori dichiarati in azioni e comportamenti. L’ASP impronta la propria attività alla trasparenza, etica professionale e miglioramento continuo della performance organizzativa e individuale/professionale. Un ente crea Valore Pubblico in senso ampio quando, coinvolgendo e motivando dirigenti e dipendenti, cura la salute delle risorse e migliora le performance di efficienza e di efficacia in modo funzionale al miglioramento degli impatti. In tale prospettiva, il Valore Pubblico si crea programmando obiettivi operativi specifici (e relativi indicatori performance di efficacia

	quanti-qualitativa e di efficienza economico-finanziaria, gestionale, produttiva, temporale) e obiettivi operativi trasversali come la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità, le pari opportunità e l’equilibrio di genere, funzionali alle strategie di generazione del Valore Pubblico. Una ‘buona amministrazione’ oggi non è più soltanto una ‘sana’ amministrazione che opera nel rispetto dei principi di legalità, legittimità ed efficienza dell’azione amministrativa. Queste sono condizioni necessarie per perseguire la mission istituzionale, ma non più sufficienti. Una ‘buona amministrazione’ è oggi una amministrazione agile, leggera, vicina e digitale, che semplifica e migliora la qualità della vita dei cittadini e delle comunità locali. Questo passaggio da una mera logica dell’efficienza e della produttività, che pur devono essere perseguite con determinazione, a una logica anche dell’efficacia e del ‘valore sociale’ della pubblica amministrazione, è la vera sfida da affrontare nei prossimi anni. Occorre tornare a investire sul capitale umano e sulla crescita di una cultura del servizio pubblico che renda responsabili tutti, dai livelli di governo ai singoli cittadini. È compito poi di chi amministra e dirige le singole amministrazioni renderle credibili e affidabili attraverso cambiamenti tangibili della qualità dei servizi erogati. E’ necessario pertanto • guardare all’impatto delle politiche pubbliche sul benessere dei cittadini e delle imprese: economico, sociale e ambientale, in sostanza un impatto multidimensionale; • cambiare la prospettiva con cui si effettua la programmazione strategica e di conseguenza la valutazione dell’operato della stessa passando da una logica di risultato e non più soltanto di mezzi. In tale contesto l’Asp ha avviato e prosegue un processo finalizzato al raggiungimento e mantenimento dei seguenti obiettivi di “Valore Pubblico”.
--	---

Impatto sociale

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

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

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

Impatto economico e ambientale

L'ASP come ente pubblico opera perseguendo l'obiettivo istituzionale di pareggio di bilancio ma al contempo mette in atto strategie finalizzate a contenere al massimo l'incremento dei costi senza pregiudicare in alcun modo la qualità dei servizi erogati garantendo un giusto rapporto qualità/prezzo. Tale politica richiede uno sforzo costante rispetto all'organizzazione al fine di intervenire tempestivamente nei contesti che rappresentano criticità che potrebbero inficiare l'obiettivo descritto.

Anche per tutto l'anno 2025, l'ente non potrà contare sulla totalità dei posti letto disponibili in considerazione dello stato di avanzamento dei lavori di ristrutturazione del III lotto.

Un altro fattore che desta preoccupazione e richiederà un'attenta e costante analisi è il rinnovo del CCNL delle cooperative sociali e multiservizi , che si riflette sui servizi appaltati: assistenza, igiene ambientali, lavanolo, reception.

	Per l'anno in corso l'occupazione stimata media è di 217 posti letto sulla base dei quali è stato predisposto il bilancio di previsione annuale e pluriennale. Sarà necessario 1) un monitoraggio frequente e puntuale delle singole voci di bilancio per assicurare il rispetto delle previsioni e intervenire tempestivamente in caso di spese eccezionali non previste e non procrastinabili; 2) analisi dei diversi servizi finalizzata ad eventuali riorganizzazioni nell'ottica di una razionalizzazione dei costi 3)) garantire la corretta gestione delle domande di accoglimento e della lista d'attesa per garantire una rapida occupazione dei posti letto Proseguiranno le azioni di sensibilizzazione, per tutto il personale impegnato in struttura, alla riduzione degli sprechi in tutti i contesti: energia, acqua, spreco alimentare, errato utilizzo di prodotti. Puntiamo a contenere i costi e allo stesso tempo diffondere buone pratiche di tipo ambientale. <u>Risparmio energetico e uso intelligente e razionale dell'energia</u> In linea con le indicazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica "Dieci azioni per il risparmio energetico e l'uso intelligente e razionale dell'energia nella pubblica amministrazione" il tema del risparmio energetico è stato previsto all'interno Codice di comportamento dei dipendenti, chiamati a partecipare attivamente ai programmi di riduzione e contenimento dei consumi energetici e a impegnarsi quotidianamente per adottare comportamenti orientati all'efficienza energetica.
--	---

Accessibilità fisica e digitale

L'ASP, nel corso degli ultimi anni, ha già raggiunto un elevato livello di digitalizzazione dei servizi attraverso l'informatizzazione di procedure sia interne sia rivolte all'utenza. I principali atti amministrativi (delibere, determine e ordinanze) sono digitalizzate, la sezione del sito "amministrazione trasparente" viene costantemente implementata, le procedure interne per la richiesta di ferie e permessi del personale nonché le comunicazioni "interne" vengono gestiti tramite applicativi informatici.

Si pone particolare attenzione agli aspetti legati all'accessibilità del sito web e pertanto attraverso un adeguato percorso formativo si intende stabilire delle prassi utili a mantenere adeguato il livello di accessibilità del proprio portale.

- Realizzazione di un audit tecnico per valutare lo stato di conformità del portale istituzionale ai requisiti di accessibilità e predisposizione di un Piano di intervento per il miglioramento dell'accessibilità digitale entro il primo semestre. Interventi migliorativi nel secondo semestre
- Formazione del personale amministrativo sull'accessibilità digitale
- Predisposizione, sentito il medico competente ed eventualmente il Responsabile della sicurezza RSPP, gli accorgimenti organizzativi e proporre, ove necessario, le soluzioni tecnologiche per facilitare l'accesso alla struttura e garantire la piena accessibilità fisica e digitale da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità
- Creazione di uno Sportello digitale facile per il supporto alla compilazione online della domanda di accoglimento (1 ora a settimana su appuntamento)
- Facilitare l'accesso dei cittadini agli uffici dell'ASP tramite servizio digitale di prenotazione degli appuntamenti.

Elenco delle procedure da semplificare e da reingegnerizzare

- 1) Adeguamento del portale istituzionale (aggiornamento tecnici e contenutistici) secondo il modello proposto da Designers Italia per i siti delle ASL;

	2) Procedure concorsuali tramite il portale inPA e valutazione dell'utilizzo di altri portali (concorsi smart). 3) Pagamenti online tramite PagoPA per tutti i servizi offerti (cauzione ingresso, concorsi, fatture, copia certificati medici) 4) Digitalizzazione domanda di accoglimento e conservazione fascicolo sanitario 5) Predisposizione di un piano di migrazione al cloud previsto entro il 2026: nel primo semestre valutazione della migliore scelta strategica delle infrastrutture (PSN, Cloud qualificati etc) dove migrare i propri servizi e censimento dei servizi erogati e dei dati da trasmettere ad Agenzia per Cybersicurezza Nazionale (ACN); nel secondo semestre predisposizione del piano di migrazione da trasmettere ad ACN. Per quanto concerne l'accessibilità fisica si ricorda che l'ASP è impegnata nei lavori di ristrutturazione per adeguamento sismico, impiantistico e antincendio. La struttura è dotata di rampe d'accesso e ascensori accessibili alle carrozzine. Obiettivo dell'ASP è continuare ad assicurare l'accessibilità ed il costante adeguamento dei luoghi fisici, dove i servizi vengono erogati, alle vigenti normative in materia di superamento delle barriere architettoniche. <u>Benessere dei residenti, dei familiari e del personale</u> • Garantire il benessere della persona assistita attraverso il costante presidio e il miglioramento continuo di tutti i processi all'interno dell'ASP; • creare un ambiente organizzativo all'interno del quale gli operatori possano sentirsi parte attiva e nel quale resilienza, autoefficacia, speranza e ottimismo possano essere continuamente attenzionati ed allenati. Annualmente viene effettuato il monitoraggio della percezione dei residenti/familiari sui servizi e sulle informazioni ricevuti e del benessere organizzativo dei dipendenti tramite somministrazione di questionari anonimi.
--	---

Piano delle attività 2025-2027

Per il triennio 2025-2027, anche in continuità con le progettualità già avviate e con quanto previsto dal Piano di Qualità 2023-2025, l'ASP sarà impegnata sui seguenti fronti:

Nucleo Alzheimer e demenze/decadimento cognitivo.

Proseguono le attività propedeutiche finalizzate allo sviluppo del nuovo modello organizzativo, che prevede modalità assistenziali e attività personalizzate. Il nucleo Alzheimer (Giglio) ormai si può considerare a regime. Il 2025 prevede la prosecuzione del percorso nel nucleo Stella Alpina ove vengono accolti i residenti che vivono con demenza e manifestano ancora importanti disturbi del comportamento ma non sono più autosufficienti a livello motorio ed in parallelo inizieremo ad esportare il nuovo modello organizzativo anche al nucleo Iris.

Vengono confermati

- sportello informativo e formativo a supporto dei familiari che assistono malati di Alzheimer.
- l'organizzazione di una serie di incontri pubblici sul tema tenuti da professionisti specializzati, in continuità con le iniziative già avviate lo scorso anno anche in collaborazione con enti territoriali.

Accreditamento istituzionale

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

	Con decreto 56423/GRFVG del 15.11.2024 è stato rilasciato l'accreditamento provvisorio delle ASP ed ora attendiamo la fase successiva finalizzata all'accreditamento definitivo. Ad oggi non abbiamo comunicazioni circa i tempi in cui verrà effettuato l'Audit. Da evidenziare inoltre che allo stato attuale sono in corso i tavoli regionali sul tema della Riqualificazione rete delle residenze per anziani. Le ASP sono rappresentate da Federsanità Anci FVG. Tra le novità della riqualificazione rilevante il tema sulla nuova modalità di finanziamento e sulla assegnazione dei posti attualmente non accreditati. <u>Sinergie con il territorio</u> (ambito cividalese, associazioni di categoria, di volontariato e culturali, enti formativi territoriali). Proseguono le attività finalizzate • alla creazione di una rete di supporto finalizzata allo sviluppo di attività diverse in favore dei residenti • favorire l'acquisizione di competenze specifiche direttamente sul campo (infermieri professionali, operatori socio sanitari, educatori professionali) agli studenti dei diversi corsi di studio • per offrire opportunità formative per soggetti fragili (minori non accompagnati ad esempio). Per il 2025 verrà avviata la sperimentazione per creare momenti di socializzazione in favore di anziani del territorio cividalese (tombola e musica). La casa per Anziani è particolarmente attenta anche al tema dei lavoratori con disabilità e opera in collaborazione con diverse realtà del territorio offrendo opportunità lavorative in contesto protetto.
--	---

Risorse umane

Si riscontra la difficoltà a reperire risorse non solo nell'ambito sanitario. L'organizzazione dovrà pertanto essere sempre più dinamica e flessibile al fine di ottimizzare il più possibile le diverse professionalità garantendo l'erogazione di tutti i servizi senza penalizzare la qualità e l'efficienza degli stessi e al contempo sviluppare percorsi altamente umanizzanti, professionalizzanti e coinvolgenti con l'obiettivo di creare benessere legato al lavoro, incrementare la fiducia nell'organizzazione, soddisfazione sul lavoro e motivazione. Il personale coinvolto nella vita dell'organizzazione è più produttivo, ha prestazioni qualitativamente più elevate, si ammala di meno.

Questo tipo di approccio, orientato ai punti di forza e allo sviluppo di caratteristiche positive del proprio personale impatta direttamente sulle prestazioni dell'organizzazione, sul miglioramento della qualità dei servizi erogati e alla redditività.

CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione. Si tratta di una fase preliminare indispensabile, se opportunamente realizzata, in quanto consente a ciascuna amministrazione di definire la propria strategia di prevenzione del rischio corruttivo anche, e non solo, tenendo conto delle caratteristiche del territorio e dell'ambiente in cui opera. In particolare, l'analisi del contesto esterno consiste nell'individuazione e descrizione delle caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio o del settore specifico di intervento nonché delle relazioni esistenti con gli stakeholder e di come queste ultime possano influire sull'attività dell'amministrazione, favorendo eventualmente il verificarsi di fenomeni corruttivi al suo interno. In altri termini, la disamina delle principali dinamiche territoriali o settoriali e influenze o pressioni di interessi esterni cui l'amministrazione può essere sottoposta costituisce un passaggio essenziale nel valutare se, e in che misura, il contesto, territoriale o settoriale, di riferimento incida sul rischio

corruttivo e conseguentemente nell'elaborare una strategia di gestione del rischio adeguata e puntuale In base all'allegato metodologico del PNA 2022.

Dal punto di vista operativo, l'analisi del contesto esterno è riconducibile sostanzialmente a due tipologie di attività:

- 1) l'acquisizione dei dati rilevanti;
- 2) l'interpretazione degli stessi ai fini della rilevazione del rischio corruttivo.

Da quando l'ASP è stata costituita non sono mai stati rilevati fenomeni corruttivi. Da evidenziare che nonostante il ridotto organico dell'apparato amministrativo non consenta l'attuazione del principio di rotazione, è sempre garantito il rispetto dei principi di trasparenza e delle regole imposte dalla normativa vigente in materia di appalti. Per garantire la qualità dei servizi appaltati e del contenimento della spesa ove possibile si ricorre ad affidamenti pluriennali

L'esigenza di legalità e trasparenza rappresenta un cardine dell'azione amministrativa dell'ASP specialmente per quanto riguarda gli investimenti strategici, opere pubbliche e progetti finanziati dalla regione.

CONTESTO INTERNO

L'Azienda di Servizi alla Persona "Casa per Anziani" è persona giuridica pubblica, ai sensi dell'art.1 della L.R. FVG 11 dicembre 2003 n. 19, istitutiva delle Aziende pubbliche di servizi alla persona. Ai sensi della medesima legge, è dotata di autonomia statutaria, contabile, patrimoniale, gestionale e tecnica ed opera con criteri imprenditoriali, e come tale essa è soggetta sia al diritto pubblico (in quanto ente di diritto pubblico) sia, per taluni ambiti al diritto privato (es. alcune fasi dell'acquisizione di beni e servizi).

La normativa richiamata prevede inoltre la possibilità per le ASP di far ricorso alle forme di collaborazione previste dalla legislazione nazionale e regionale in materia di ordinamento degli enti locali, anche allo scopo di associare uno o più servizi

	dalle stesse gestiti. Le ASP possono partecipare o costituire società, istituzioni o fondazioni di diritto privato al fine di svolgere attività strumentali al conseguimento dei fini istituzionali o provvedere alla gestione e manutenzione del patrimonio. Da non tralasciare è anche il complesso delle norme nazionali e regionali sulle modalità di acquisto di beni e servizi attraverso centrali di committenza (Consip, MEPA, ecc.), cui le ASP possono, e debbono, far ricorso. Geograficamente è ubicata a Cividale del Friuli, comune di 11.095 abitanti per una superficie di 50,6 km, all'interno del territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, distretto del Cividalese che comprende i seguenti comuni: Buttrio, Corno di Rosazzo, Drenchia, Grimacco, Manzano, Moimacco, Premariacco, Prepotto, Pulfero, Remanzacco, San Giovanni al Natisone, San Leonardo, San Pietro al Natisone, Savogna, Stregna, Torreano. Il Distretto comprende inoltre il Centro Territoriale di Manzano e San Pietro al Natisone. La posizione della struttura è strategica in quanto si trova in prossimità del centro cittadino e non lontano dagli uffici dei Servizi sociali, dal Distretto sanitario e dall'Ospedale, luoghi raggiungibili a piedi in pochi minuti. La struttura ha una capienza di 233 ospiti non autosufficienti, di cui 215 convenzionati con l'ASU FC. Ad oggi, conta 87 dipendenti (fra operatori socio assistenziali, infermieri, personale tecnico e amministrativo) ed ha un bilancio che pareggia per circa 8 milioni di euro. Prestano il loro servizio presso l'Azienda, a vario titolo, a fronte di incarichi o in quanto dipendenti di affidatari di servizi, circa 180 persone. In tale contesto, nel quale il processo gestionale e decisionale dell'Azienda interagisce evidentemente con più soggetti, si evidenziano chiaramente le possibili maggiori difficoltà operative di attuazione delle disposizioni previste dalla richiamata legge n. 190/2012, ed in particolar modo le attività di controllo e "monitoraggio" dei comportamenti dei vari attori coinvolti.
--	---

	In considerazione della particolare complessità dell'ASP, in termini di attività svolte e soggetti coinvolti, con conseguenti ricadute sui rapporti e sulle relazioni intercorrenti, il presente Piano prende in considerazione tutti gli ambiti interessati dai potenziali rischi di corruzione. L'organizzazione dell'Ente deriva dallo Statuto aziendale e dal regolamento di organizzazione, strumento che ne disegna l'assetto e le articolazioni. Sarà quindi necessario proseguire con l'investimento culturale sulla figura del management pubblico e del dipendente pubblico, unita a una profonda riqualificazione dal basso dei modelli organizzativi e di servizio. L'ASP dichiara in modo trasparente i propri obiettivi rispetto alla qualità dei servizi erogati, per consentire a cittadini e utenti una scelta consapevole e motivata. Gli indicatori di qualità dell'ASP sono riportati nel Piano di qualità 2024-2026 e nella carta dei Servizi dell'ente.
--	---

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA CASA PER ANZIANI DI CIVIDALE DEL FRIULI	
SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE	DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITÀ OGGETTO DI PIANIFICAZIONE
2.2 P.N.R.R.	L'ASP è risultata assegnataria, nell'ambito della missione sopra citata, di un finanziamento pari ad € 4.131.250,00 per la ristrutturazione 3° lotto della struttura. Si tratta di un progetto già programmato nel corso del 2018 con l'approvazione del Progetto esecutivo – definitivo a cui non è stato possibile dare esecuzione per mancanza di finanziamenti. Nel corso del 2023 sono stati approvati gli atti di gara e individuati i professionisti tecnici che supporteranno l'ente durante tutto l'iter e nel gennaio 2024 sono stati avviati i lavori. Il valore complessivo finale dei lavori di ristrutturazione è risultato pari a € 5.247.000,00 e per coprire

	la differenza rispetto al finanziamento PNRR l'Asp ha fatto ricorso ad un mutuo ventennale. Il Consiglio dell'ECOFIN, con decisione dd. 8.12.2023 ha modificato la pregressa decisione di esecuzione dd. 13.07.2021 relativa all'approvazione del PNRR dell'Italia stralciando dal piano, fra le altre, la misura M5C3-Inv.1.1.1 "Potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali di comunità". La linea di investimento è stata quindi assegnata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le politiche di coesione del SUD in ordine al "Potenziamento di Infrastrutture per l'offerta di servizi sociali di comunità nelle aree interne del Paese". Tutti gli atti inerenti il progetto verranno pubblicati nella sezione dedicata in Amministrazione trasparente.
2.3 Performance	Il Piano della performance, è adottato ai sensi del D. Lgs. 150/2009 ed è un documento programmatico, con orizzonte temporale triennale, adottato in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio. La finalità del Piano è quella di individuare gli obiettivi strategici dell'ente e quelli direzionali, collegati ad ogni obiettivo strategico; definire gli indicatori per la misurazione e la valutazione della prestazione dell'amministrazione, nonché individuare le azioni specifiche necessarie al suo raggiungimento. L'ASP ha approvato il Regolamento per la valutazione della performance con delibera consiliare n. 13 del 29.05.2017 s.i.m.. La valutazione indipendente della performance è assicurata dall'organismo monocratico indipendente di valutazione (OIV) di cui agli artt. 14 e 14 bis del D. Lgs. n. 150 del 2009 e dall'art. 14 ter della L.R. n. 19/2003 s.i.m., nominato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 11 del 28.03.2023, con decorrenza dal 01.04.2023 al 31.03.2026. L'ASP misura e valuta la performance con riferimento: 1) all'Azienda nel suo complesso (performance istituzionale) 2) alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola (performance di struttura)

3) ai singoli dipendenti (performance individuale)

La performance organizzativa esprime il risultato raggiunto dall'Azienda, nel suo complesso e nelle sue strutture organizzative, nel perseguimento dei propri obiettivi istituzionali, strategici ed operativi. La performance istituzionale afferisce alla realizzazione degli obiettivi complessivi dell'ASP nel quadro della sua mission e degli ambiti istituzionali di intervento. La performance di struttura corrisponde al contributo che ciascuna unità organizzativa fornisce per il raggiungimento degli obiettivi complessivi dell'amministrazione.

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

Performance organizzativa ed individuale sono da considerarsi strettamente collegate ed integrate in tutto il ciclo di gestione della performance, pertanto qualsiasi valutazione dei risultati raggiunti dal personale che opera nell'Azienda non potrà non essere correlata ai risultati ottenuti dall'organizzazione nel suo complesso. È, altresì, evidente che performance organizzativa e performance individuale sono strettamente correlate in tutte le fasi del ciclo: solo l'azione programmata e coordinata degli individui consente infatti il raggiungimento di risultati organizzativi.

Gli obiettivi per il Piano della Performance sono connessi a quelli di valore pubblico e si concentrano su:

- Miglioramento dei Servizi: Potenziare la qualità e l'accessibilità dei servizi offerti ai cittadini.
- Efficienza Operativa: Ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane e finanziarie.
- Innovazione Digitale: Implementare soluzioni tecnologiche per semplificare i processi amministrativi.
- Valorizzazione del Personale: Promuovere la formazione continua e il benessere dei dipendenti.
- Trasparenza e Rendicontazione: Aumentare la trasparenza nei confronti dei cittadini e migliorare la rendicontazione dei risultati.

OBIETTIVI DI STRUTTURA 2025-2027

- Prosecuzione della riorganizzazione dei processi assistenziali secondo il modello Sente Mente;
- Razionalizzazione dei costi e riduzione degli sprechi (risparmio energetico e uso intelligente e razionale dell'energia, riduzione dello spreco alimentare), riorganizzazione alcuni servizi nell'ottica di un efficientamento dei processi.
- Prevenzione e gestione del rischio sanitario coerente con la compliance alle norme ed alle richieste dell'accreditamento istituzionale.
- Semplificazione, digitalizzazione e reingegnerizzazione. Prosegue l'attività dell'ente nella semplificazione amministrativa e nella digitalizzazione. Per ciò che concerne l'obiettivo di digitalizzazione ove possibile l'ASP si avvale della società in house regionale Insiel S.p.A., qualificata da AGID.

Gli obiettivi di performance delle aree aziendali nonché quelli individuali vengono definiti rispetto a queste progettualità. (cfr. allegati obiettivi 2025).

OBIETTIVI DIRETTORE GENERALE

- Monitoraggio budget 2025
- Avvio del servizio assistenziale nucleo Alzheimer- Stella Alpina secondo il modello Sente - Mente (senza piano di lavoro).
- Ipotesi di riorganizzazione dei servizi con reinternalizzazione di parte dei servizi appaltati
- Istituzione del servizio di Risk management
- Riunione mensile staff di direzione

2.4 Pari opportunità ed equilibrio di genere	L'art. 8 del D. Lgs. N. 150/2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, riconosce la rilevanza del principio delle pari opportunità quale ambito di misurazione e valutazione della performance organizzativa delle Pubbliche Amministrazioni. La parità di genere in ASP è realizzata assicurando una equilibrata partecipazione agli organismi collegiali (commissioni di concorso e gare) sia nei percorsi di sviluppo professionale. L'organico aziendale dell'ente è costituito per l'81% da dipendenti di genere femminile e il restante 19% da dipendenti di genere maschile. La netta preponderanza di genere femminile nella composizione dell'organico, rende ragione della necessità di continuare a promuovere politiche di organizzazione e gestione del personale al passo con il quadro di sostegno sociale ed economico in cui si muovono i dipendenti e le loro famiglie. Sono individuate le seguenti linee generali d'intervento: 1. garanzia di pari opportunità nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa, nella formazione professionale e in occasione di mobilità; 2. promozione di una migliore organizzazione del lavoro e del benessere organizzativo che, ferma restando la necessità di garantire la funzionalità degli uffici, favorisca l'equilibrio tra tempi di lavoro ed esigenze di vita privata; 3. promozione, in tutte le articolazioni dell'Amministrazione, di una cultura di genere e del rispetto del principio di non discriminazione, diretta e indiretta. Tali linee d'intervento debbono, naturalmente, inserirsi nel peculiare quadro di contesto in cui opera l'Asp.
---	--

2.5 Rischi	corruttivi	e trasparenza	A partire dal 15 aprile 2015 l'ASP Casa per anziani è assoggettata agli obblighi in materia di trasparenza e dal triennio 2014-2016 ha adottato il piano anticorruzione. L'organizzazione dell'Ente deriva dallo Statuto aziendale e dal regolamento di organizzazione, strumento che ne disegna l'assetto e le articolazioni. Il piano è predisposto sulla base delle indicazioni del PNA 2019 e PNA 2022-2024. Per ciò che concerne l'analisi del contesto in merito agli aspetti culturali, sociali, economici del territorio che possono incidere su aspetti si sono presi a riferimento gli elementi derivanti dalla stampa locale, le relazioni ANAC ed in generali quelli provenienti dalle principali istituzioni Regionali. Soggetti interni coinvolti nella strategia di prevenzione I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione e dell'illegalità dell'Ente sono: • Il consiglio di amministrazione • Il Direttore Generale • Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza • i referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, per l'area di rispettiva competenza; • l'OIV e altri organismi di controllo interno; • l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) • tutto il personale aziendale ed i collaboratori a qualsiasi titolo. Il Consiglio di Amministrazione Adotta il PIAO entro il 31.01 di ogni anno; il PIAO include anche il piano della prevenzione della corruzione e della trasparenza.
------------	------------	---------------	---

Il Direttore Generale Adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione e assegna gli obiettivi strategici finalizzati alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. Con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 46 del 18/12/2013 è stato individuato un unico responsabile dell’anticorruzione e trasparenza nella figura del Direttore Generale. L’unificazione in capo ad un solo soggetto di entrambe le funzioni trova fondamento nella nuova disciplina sulla trasparenza introdotta dal D.lgs. n. 97/2016. La mappatura dei processi/aree assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi e viene effettuata sia nelle aree a rischio individuate e richiamate nel PNA 2019 e PNA 2022-2024, sia nelle ulteriori aree specifiche proprie che si è ritenuto di individuare. Tenendo conto dell'organizzazione e delle funzioni istituzionali dell'Ente, si confermano le aree di rischio di seguito indicate:	
PROCESSI A RISCHIO	contratti pubblici – procedure di affidamento diretto per acquisti di i inferiori € 40.000,00
	GESTIONE FONDI (regionali – comunitari – ex P.N.R.R.)
	acquisizione e progressione del personale
	gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
	incarichi e nomine
	Gestione liste attesa

La valutazione del rischio

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

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

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

- **identificazione degli eventi rischiosi:** individuazione degli eventi, anche ipotetici, di natura corruttiva che possono verificarsi in relazione ai processi, o alle fasi dei processi, di competenza dell'Ente
- **analisi del rischio e degli eventi rischiosi:** l'analisi è essenziale sia per comprendere le cause del verificarsi di eventi corruttivi e, conseguentemente, individuare le modalità migliori per prevenirli sia per definire quali siano gli eventi rischiosi più rilevanti ed il livello di esposizione al rischio dei processi;
- **ponderazione del rischio:** propedeutica per definire le priorità di trattamento dei rischi al fine di mantenere le misure già esistenti e/o introdurne ulteriori.

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

- della **probabilità** che si verifichi uno specifico evento di corruzione, raccogliendo tutti gli elementi informativi sia di natura oggettiva (ad esempio eventi di corruzione specifici già occorsi in passato, segnalazioni pervenute all'amministrazione, notizie di stampa) che di natura soggettiva, tenendo conto del contesto ambientale, delle potenziali motivazioni dei soggetti che potrebbero attuare azioni corruttive, nonché gli strumenti in loro possesso; tale valutazione deve essere eseguita dal

responsabile ed operando una attenta valutazione di sintesi al fine di rappresentare la probabilità di accadimento dell'evento attraverso una scala crescente su 5 valori: non rilevante, bassa, media, alta, altissima;

- dell'**impatto** che, nel caso in cui l'evento di corruzione si presentasse, viene valutato calcolando le conseguenze sull'amministrazione in termini di impatto economico, conseguenze legali, credibilità, ecc.... Anche l'impatto viene calcolato su una scala crescente su 5 valori, al pari della probabilità (non rilevante, basso, medio, alto, altissimo).

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

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 sia alla gravità dell'illecito che può derivare dal fraudolento esercizio della specifica attività, sia dall'entità del danno economico e di immagine che può essere provocato all'Azienda).	
1	Attività poco frequente o occasionale con elevato standard procedimentale e di controllo	1	Attività passibile di provocare impatto significativo.
2	Attività con media frequenza (da 1 a 4 volte l'anno) con elevato standard procedimentale e di controllo	2	Attività passibile di provocare lieve danno economico e di immagine all'Azienda
3	Attività corrente con elevato standard procedimentale e di controllo	3	Attività passibile di provocare grave danno economico, ma lieve danno di immagine all'Azienda.

4	Attività occasionale o poco frequente con procedure poco regolamentate e controllo solo a campione.	4	Attività passibile di provocare lieve danno economico, ma rilevante danno di immagine all'Azienda	
5	Attività corrente con procedure poco regolamentate e controllo solo a campione.	5	Attività passibile di provocare rilevante danno economico e di immagine all'Azienda.	

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

PROBABILITA' \	P1	P2	P3	P4	P5
D1	A	A	A	C	C
D2	A	A	B	C	C
D3	B	B	B	D	D
D4	B	B	D	E	E
D5	B	D	E	E	E

A = Rischio poco probabile, poco significativo e/o ben controllato con le procedure esistenti.

B = Rischio significativo, ma ben controllato con le procedure esistenti

C = Rischio poco significativo, ma per il quale è necessario aggiornare o migliorare le procedure di controllo

D = Rischio significativo, anche per la frequenza delle attività, per il quale è necessario aggiornare o migliorare le procedure di controllo

E = Rischio rilevante per il quale è necessario aggiornare o migliorare le procedure di controllo

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

Trattamento del rischio - identificazione e programmazione delle misure di prevenzione

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

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

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

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

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

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

Programma per la Trasparenza e Integrità

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

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

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

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

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

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

Aggiornamento e integrazione della delibera 264 del 20 giugno 2023, s.i.m. con delibera 601 del 19 dicembre 2023, sulla trasparenza dei contratti pubblici

Con la delibera n. 601 del 19 dicembre 2023, l'**Autorità Nazionale Anticorruzione** ha aggiornato e integrato la delibera n. 264 del 20 giugno 2023 riguardante la **trasparenza dei contratti pubblici**.

	Il provvedimento individuava gli atti, le informazioni e i dati del ciclo di vita dei contratti pubblici, oggetto di trasparenza. L’Autorità fornisce ora ulteriori e specifici chiarimenti sulle modalità di assolvimento di tali obblighi di pubblicazione. Al fine di assolvere gli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici di cui all’articolo 37 del decreto trasparenza, le stazioni appaltanti e gli enti concedenti comunicano tempestivamente alla BDNCP, ai sensi dell’articolo 9-bis del citato decreto, tutti i dati e le informazioni, individuati nell’articolo 10 del provvedimento di cui all’articolo 23 del codice. 3.2 La trasmissione dei dati alla BDNCP è assicurata dalle piattaforme di approvvigionamento digitale di cui agli articoli 25 e 26 del codice secondo le modalità previste nel provvedimento di cui all’articolo 23 del codice. Ai fini della trasparenza fanno fede i dati trasmessi alla BDNCP per il tramite della PCP. In ottemperanza alle disposizioni ANAC sul sito istituzionale, nella sezione "<i>Amministrazione trasparente</i>" verrà creato un collegamento ipertestuale che rinvia ai dati relativi all’intero ciclo di vita del contratto contenuti nella BDNCP secondo le regole tecniche di cui al provvedimento adottato da ANAC ai sensi dell’articolo 23 del codice. Tale collegamento garantisce un accesso immediato e diretto ai dati da consultare riferiti allo specifico contratto della stazione appaltante e dell’ente concedente ed assicura la trasparenza dell’intera procedura contrattuale, dall’avvio all’esecuzione. Sempre nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale verranno pubblicati gli atti, i dati e le informazioni che non devono essere comunicati alla BDNCP e che sono oggetto di pubblicazione obbligatoria come individuati nell’Allegato 1) al presente provvedimento. Monitoraggio Il RPCT svolge l'attività di controllo periodico sullo stato di attuazione degli obblighi di pubblicità, mediante verifica tra quanto pubblicato e quanto indicato nel Programma. All'OIV sono attribuite importanti funzioni in materia di verifica degli adempimenti degli obblighi di
--	---

trasparenza e integrità.

La verifica potrà essere svolta attraverso attività di *audit* periodico il cui risultato è pubblicato nella sottosezione "Controlli e rilievi sull'amministrazione", sottosezione di secondo livello "Organismi individuali di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe".

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

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

Iniziative per la Trasparenza

Vengono confermate le seguenti azioni concrete:

- realizzazione e pubblicazione di indagini di Customer Satisfaction tese al coinvolgimento crescente degli stakeholder e di apposite indagini sui servizi previsti nella Carta dei Servizi dell'ASP;
- aggiornamento contenuto sito aziendale al fine di migliorare l'accesso alle informazioni e servizi; continua l'aggiornamento del sito web dell'ente al fine di renderlo più fruibile oltre che in linea con le disposizioni emanate dall'AGID.
- in tema di Procedimenti Amministrativi (secondo quanto previsto dall'art. 6 comma 1, lettera b), comma 2 lettera b), nn. 1, 4 6 del D.L. 13/05/2011 n. 70, convertito con Legge 12/07/2011 n. 106): per ciascun procedimento, l'ASP impegna a pubblicare – sul proprio sito istituzionale – l'elenco della modulistica e di tutta la documentazione necessaria per ogni procedimento amministrativo;
- dati sul sistema della "responsabilità disciplinare": l'ASP – in accordo con quanto proposto dal testo della Delibera CIVIT n.2/2012 – si impegna a pubblicare, sotto forma di statistiche e in forma aggregata, i dati sul sistema della responsabilità disciplinare (es. dati sul numero di procedimenti disciplinari avviati e conclusi, sulle impugnazioni, sul rapporto con i procedimenti penali).

	Come previsto dalla normativa, i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, rimangono pubblicati per 5 anni, decorrenti dal 1 gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, salvo termini diversi, previsti dalla normativa. Alla scadenza dei termini di pubblicazione, i documenti, le informazioni e i dati verranno conservati sulla base delle indicazioni previste dalla normativa vigente in materia. Il programma per la Trasparenza e l'Integrità in quanto sezione del piano per la Prevenzione della Corruzione, viene pubblicato nella home page del sito istituzionale www.aspcividale.it nell'apposita sezione denominata "Amministrazione trasparente". Le versioni precedenti del Programma e degli stati d'attuazione verranno lasciati a disposizione sul sito. Nel sito verrà inserito un prospetto riepilogativo in formato aperto, con le date di adozione del programma e degli stati di attuazione. Collegamento con il Piano della Performance Il sistema di misurazione e valutazione della performance, attualmente in fase di revisione, costituisce uno strumento fondamentale attraverso cui la "trasparenza" si concretizza. La trasparenza della performance aziendale si attua attraverso due momenti: • attraverso la definizione delle modalità di svolgimento del ciclo della performance, dichiarato nel "Il sistema di misurazione e valutazione della performance"; • attraverso la presentazione del "Piano della performance" e la rendicontazione dei risultati dell'amministrazione aziendale contenuta nella "Relazione sulla performance". Il Sistema, il Piano e la Relazione sono pubblicati sul sito aziendale. Il Piano della Performance, è un documento programmatico triennale in cui sono esplicitati gli obiettivi strategici, gli indicatori e i valori attesi, riferiti ai diversi ambiti di intervento e alle Aree/Servizi ed uffici
--	--

	aziendali interessati. Il Piano è l'elemento cardine del processo di programmazione e pianificazione, prodotto finale dei processi decisionali e strategici definiti dal Consiglio di Amministrazione dell'ASP, in coerenza con le politiche regionali e punto di partenza e di riferimento per la definizione, l'attuazione e la misurazione degli obiettivi e per la rendicontazione dei risultati aziendali. La Relazione sulla performance è, invece il documento che evidenzia i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati ed alle risorse utilizzate. L'attuazione della disciplina della trasparenza è un'area strategica della programmazione aziendale, che richiede un concorso di azioni positive di tutto il personale, sia per la sua realizzazione che per i controlli.
--	--

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

SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE	DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITÀ OGGETTO DI PIANIFICAZIONE
3. SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	
3.1 Struttura organizzativa	In conformità a quanto previsto dalla L.R. n. 19/2003 s.i.m, l'assetto istituzionale dell'ASP prevede una distinzione tra le funzioni di indirizzi, programmi e strategie in capo al Consiglio di Amministrazione da un lato, e quelle gestionali dall'altro, di pertinenza, invece, della struttura organizzativa, con a capo il Direttore Generale. Il Consiglio di Amministrazione determina l'indirizzo politico-amministrativo dell'Azienda definendone gli obiettivi da perseguire ed i programmi di attività e di sviluppo da attuare. Per ottemperare alle funzioni sopra elencate il Consiglio si riunisce regolarmente e delibera sui vari punti dell'ordine del giorno proposti. Il Consiglio di Amministrazione, tra i suoi compiti, ha anche quello di nominare il Direttore Generale che è il responsabile della gestione amministrativa, tecnica e finanziaria dell'Azienda e che quindi, come tale, adotta tutti i provvedimenti di organizzazione delle risorse umane e strumentali disponibili. Sono altresì incluse tutte le azioni che impegnano l'Ente verso l'esterno, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi stabiliti. Da questa figura dipendono i Responsabili delle Aree che rispondono all'espletamento delle funzioni loro attribuite, così come il raggiungimento degli obiettivi assegnati ai referenti in termini di qualità, quantità e tempestività. La struttura si articola in tre Macro Aree: a) Area Amministrativo Contabile b) Area Tecnico Manutentiva

	c) Area Sanitaria Socio-Assistenziale. La Macro Area costituisce la struttura organica funzionale di massima dimensione, deputata alla gestione di un insieme integrato di interventi. Comprende un insieme di Aree funzionali richiedenti unitarietà di programmazione, organizzazione e controllo gestionale in relazione all'omogeneità di competenze ed ai relativi ambiti di attività individuati. Le Aree funzionali si articolano a loro volta in Servizi e Unità operative. L'Unità Operativa /o Ufficio è l'unità organizzativa di minore dimensione e rappresenta l'aggregato di base dell'organizzazione. Le Unità Operative sono individuate all'interno di ogni Servizio secondo criteri di razionale suddivisione dei compiti e di flessibilità. Hanno un'autonomia operativa all'interno di precise direttive rivolte allo svolgimento di specifiche attività aventi carattere di continuità e gestiscono l'intervento in specifici ambiti garantendone la relativa esecuzione. Per quanto attiene gli incarichi di responsabilità, l'attuale assetto prevede • Responsabile dell'Area amministrativa e contabile, Accountability e trasparenza – incarico non assegnato • Responsabile dell'Area Sanitaria e Socio assistenziale: incarico Triennale assegnato con decorrenza 01.06.2022 Si rinvia all'allegato Organigramma Aziendale.
3.2 Organizzazione del lavoro agile	PREMESSA Gli strumenti di accompagnamento tecnologico abilitano l'effettiva diffusione di un nuovo modo di concepire il lavoro. È indubbio che l'introduzione della pratica del Lavoro Agile non possa prescindere da un upgrade delle dotazioni ICT nelle unità organizzative coinvolte e porti con sé incremento delle competenze digitali dei dipendenti (ad esempio competenze sulla gestione delle interazioni a distanza su piattaforme di social collaboration e task-management, sull'utilizzo di fonia voip e chat, sull'accesso sicuro ai dati, etc.). In questo contesto si inserisce la necessità di individuare un percorso per la virtualizzazione delle postazioni di

	lavoro che permetta un maggior livello di conciliazione lavoro/vita privata per il tramite del lavoro agile. Per la tipologia di servizio erogato il lavoro agile non può essere contemplato per tutti i profili professionali presenti in azienda. L'unica area per la quale è possibile sviluppare un piano in conformità alla legge n. 81/2017 e al CCNL comparto Sanità 2019-2021, è quella amministrativa. PROCEDURE OPERATIVE E DISPOSITIVI Gli strumenti utilizzati per favorire la condivisione e la diffusione delle informazioni si rivelano spesso non coerenti rispetto agli adempimenti di cui sono investite le PA di innalzare la confidenzialità e la sicurezza dei dati ed attuare quanto possibile per non incorrere in data breach. In carenza di adeguate misure di protezione, la crescente necessità di condividere informazioni (anche) con utenti esterni all'azienda rappresenta un rischio concreto per la sicurezza dei dati. Come stabilito dall'AgID, è fondamentale garantire non solo l'integrità delle informazioni, ma anche la riservatezza delle stesse attraverso l'uso di strumenti a norma, contrattualizzati dalla PA e certificati. I dispositivi individuati sono i seguenti: • Postazione di Lavoro Laptop La disponibilità di una postazione di lavoro laptop tecnologicamente adeguata, preconfigurata secondo le specifiche aziendali, permetterà di svolgere le attività amministrative in modalità smart working al personale amministrativo, a rotazione. • VPN (Virtual Private Network) L'utilizzo di questa tecnologia consente di creare una rete privata virtuale che garantisce privacy, anonimato e sicurezza dei dati attraverso un canale di comunicazione riservato tra dispositivi che non necessariamente devono
--	---

	essere collegati alla stessa rete. Attraverso la VPN il dipendente si troverà ad operare a casa come se fosse fisicamente all'interno della rete aziendale. Per maggiori dettagli si rinvia all'allegato al presente atto.
--	--

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA CASA PER ANZIANI DI CIVIDALE DEL FRIULI									
SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE		DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITÀ OGGETTO DI PIANIFICAZIONE							
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale		Rappresentazione della consistenza di personale al 01.01.2025							
		Figura professionale	Categoria	Posti previsti	Posti coperti	Tempo pieno	Tempo parziale	T. determinato pieno	T. determinato parziale
		Collaboratore professionale amministrativo	D	2	2	2	0	0	0
		Assistente amministrativo	C	5	6*	3	1	1	1
		Commesso	A	1	1	0	1	0	0
		Collaboratore professionale sanitario - Infermiere	D	20	13	7	0	6	0
		Operatore socio-sanitario referente di nucleo delle attività assistenziali	BS	3	3	3	0	0	0
		Operatore socio-sanitario	BS	44	42	35	7	0	0
		Assistente amministrativo - magazziniere	BS	1	1	1	0	0	0
		Operatore tecnico specializzato cuoco	BS	2	2	2	0	0	0
		Operatore tecnico specializzato lavanderia	BS	1	1	1	0	0	0

Operatore tecnico specializzato manutenzione	BS	1	1	1	0	0	0
Operatore tecnico autista	B	1	1	1	0	0	0
Operatore tecnico cuoco	B	6	5	3	0	2	0
Operatore tecnico lavanderia	B	5	5	3	1	0	1
Operatore tecnico manutenzione	B	3	4**	3	0	0	1
Educatore professionale	D	1	0	0	0	0	0
Dirigente Psicologo		1	0	0	0	0	0
TOTALI		97	87	65	10	9	3

*Assistente amministrativo part time per attività amministrative Ambulatorio infermieristico nelle more del ripristino della dotazione organica.

**Affiancamento per prossima cessazione dal Servizio di una unità nelle more dell'espletamento della procedura concorsuale.

Capacità assunzionale e copertura dei fabbisogni

Fermo restando l'evoluzione normativa in materia di collocamento a riposo, con le attuali regole è previsto per l'anno in corso la cessazione per quiescenza di

n. 1 manutentore con decorrenza 01.03.2025

Con l'introduzione del percorso di riorganizzazione secondo il Sente-mente modello, in particolare per il nucleo dedicato all'accoglimento di persone che vivono con demenza degenerativa grave e Alzheimer, si ritiene imprescindibile per una struttura residenziale con la nostra complessità, la figura di un Dirigente Psicologo.

Tale considerazione nasce dalla necessità di interventi specialistici nei seguenti ambiti:

- a) garantire un'assistenza centrata sulla persona anziana, integrando aspetti psicologici, relazionali e sociali nel percorso di cura. Con l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle patologie croniche, diventa essenziale un approccio multidisciplinare che valorizzi le competenze dello psicologo all'interno delle residenze per anziani.

	b) messa in atto di interventi organizzativi volti a favorire il benessere dei collaboratori e prevenire e/o limitare situazioni di burn-out, attraverso formazione specifica, colloqui individuali e incontri di supervisione con il team. Per l'anno 2025 verranno effettuate le valutazioni economiche derivanti dall'introduzione di questa figura che potrebbero essere ristrate, almeno in quota parte, nell'ambito della Convenzione con l'ASU FC. In considerazione del mutato profilo dei residenti della struttura (potus, psichiatrici ecc) è diventata imprescindibile la necessità di pianificazione e di implementazione di progetti e interventi educativi e riabilitativi rivolti per l'appunto agli utenti in situazione di disagio. Si sta pertanto valutando la possibilità/opportunità di integrare i profili professionali già operanti in struttura con l'inserimento di un educatore professionale Sanitario. Rispetto al fabbisogno teorico di personale si segnala che l'unica area per la quale non è prevista l'integrale copertura dei posti vacanti è quella Infermieristica. Per l'anno in corso sono previste 3 assunzioni a tempo indeterminato. Il piano delle assunzioni è stato predeterminato in sede di predisposizione del budget di previsione 2025 e pluriennale 2025-2027. Spese per il personale Ai sensi di quanto previsto dall'art. 18 comma 2 bis del D. L. 25/6/2008 n. 112 l'ASP è esclusa dai limiti previsti in materia di riduzione dei costi del personale, fermo restando l'obbligo di mantenere un livello dei costi del personale coerente rispetto alla quantità dei servizi erogati Programmazione strategica delle risorse umane: La programmazione triennale del fabbisogno di personale si configura come l'atto di definizione delle linee di indirizzo cui deve tendere la programmazione occupazionale del triennio, nel rispetto dei vincoli normativi, con
--	--

	l'obiettivo di supportare attraverso adeguate politiche del personale, l'attuazione del programma di mandato politico del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda. Le linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle PP.AA. redatte dal Ministero per la semplificazione e la P.A., ai sensi dell'art. 6 ter del D. LGS. 165/2001, (Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dip. Funzione Pubblica del 08.05.2018 pubblicate in GURI il 27.07.2018) <i>"indicano che i piani dei fabbisogni di personale (PTFP) implicano una attività di analisi ed una rappresentazione delle esigenze sotto un duplice profilo:</i> <i>1. Quantitativo: riferito alla consistenza numerica di unità necessarie ad assolvere alla missione dell'amministrazione. ... Sotto questo aspetto rileva la necessità di individuare parametri che consentano di definire un fabbisogno standard per attività omogenee o per processi da gestire.</i> <i>2. Qualitativo: riferito alle tipologie di professioni e competenze professionali meglio rispondenti alle esigenze dell'amministrazione stessa,".</i> Il PTFP: • è adottato dal C.d.A, organo deputato all'esercizio delle funzioni di indirizzo; • è adottato annualmente e può essere modificato in relazione alle mutate esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale; • è oggetto di informativa sindacale (art. 6 c.1 del D.lgs 165/2001); • è oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale (art 16 D. LGS 33/2013) • è trasmesso al SICO entro 30 gg dall'approvazione, in assenza di questo è fatto divieto di assumere; • deve essere corredato dal parere del revisore (art 239 del D. Lgs 267/2000). Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse: In considerazione dell'evoluzione della normativa che richiede una sempre maggiore digitalizzazione si prosegue con la rivisitazione e monitoraggio dei processi con l'obiettivo di creare delle competenze trasversali al fine di garantire la continuità delle prestazioni e riducendo nel contempo il monte ore erogato dai singoli
--	---

dipendenti. Questa soluzione inoltre favorisce l'acquisizione di nuove e maggiori competenze da parte del personale oltre che "sfruttare" le competenze pregresse dei singoli.

Strategia di copertura del fabbisogno.

Area assistenziale

Il fabbisogno di personale afferente all'area socio sanitaria è in linea con le necessità assistenziali; per eventuali future cessazioni è ancora disponibile una graduatoria con n.7 candidati idonei. In considerazione dell'approvazione degli esiti del concorso regionale bandito da ARCS si provvederà ad indire tempestivamente una nuova procedura concorsuale.

Area infermieristica

Permane la difficoltà di reclutamento del personale infermieristico, per l'anno in corso sono previste tre assunzioni che di fatto si concretizzano con la stabilizzazione di un dipendente che già operava con un contratto a tempo determinato e due nuove risorse.

Prosegue quindi l'impegno dell'ente alla ricerca di nuove modalità organizzative così come l'analisi relativa alla possibilità sfruttare le opportunità offerte dalla trasformazione digitale e dall'intelligenza artificiale per ottimizzare i processi e supportare il lavoro dei professionisti sanitari. Nel 2025 l'Asp – grazie ad un finanziamento regionale – introdurrà su 50 posti letto un sistema di monitoraggio basato su algoritmi di intelligenza artificiale. Questa tecnologia ci consentirà di aumentare la sicurezza dei residenti e ridurre gli eventi critici come le cadute ma allo stesso tempo ci fornirà elementi utili per ripensare i piani di lavoro e iniziare una revisione dei modelli organizzativi della struttura che vedrà il coinvolgimento dei diversi professionisti al fine di aumentarne la motivazione e il riconoscimento professionale.

	Strumenti di valorizzazione delle risorse umane Le politiche del personale dell'ASP da sempre si concretizzano ed evolvono nell'attenzione crescente al benessere organizzativo e alla valorizzazione del capitale umano, nella crescente consapevolezza che essa non può essere disgiunta dalla valutazione del potenziale di ciascuno e, nel contempo, dall'importanza di cogliere la diversità di cui è portatrice ogni persona. Tale attenzione si rende necessaria ancora di più in un contesto, di carenza cronica di profili sanitari. Si è pertanto avviato un processo finalizzato a fidelizzare il personale dipendente con l'obiettivo di valorizzare ciascuna figura rispetto allo specifico valore aggiunto apportato all'organizzazione e creare le condizioni per poter conciliare il più possibile gli orari di lavoro rispetto alle esigenze specifiche, senza pregiudicare in alcun modo il servizio di assistenza. Durante l'ultimo biennio, consapevoli delle difficoltà del personale, in particolare dell'area sanitaria, sia legate al maggior carico assistenziale degli ospiti presenti in struttura sia a causa della nota carenza di specifici profili professionali (infermieri, terapisti occupazionali) in accordo con le OO.SS e le RSU aziendali si è deciso di introdurre meccanismi "premianti" finalizzati a riconoscere l'impegno del personale sanitario. a) l'introduzione di sistemi "incentivanti", in aggiunta al sistema premiante della performance, diversificati per profili professionali e aree di appartenenza. b) Introduzioni di indennità aggiuntive per i richiami in Servizio e/o per turni particolarmente gravosi c) Pagamento di prestazioni aggiuntive per il personale infermieristico, durante il periodo estivo d) Attivazione di una polizza sanitaria quale strumento rientrante negli obiettivi di Welfare previsti dal CCNNL. Contiamo di rendere operativa la polizza nel corso del 2025. La sfida per i prossimi anni sarà quella di trovare nuove misure per rendere attrattiva e stimolante dal punto di vista professionale la realtà aziendale.
--	--

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

SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE	DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITÀ OGGETTO DI PIANIFICAZIONE
	Formazione del personale L'ASP casa per Anziani riconosce la formazione e lo sviluppo delle conoscenze, delle competenze e delle capacità del personale costituiscono uno strumento fondamentale nella gestione delle risorse umane e si collocano al centro del processo di rinnovamento. La formazione del personale costituisce pertanto una delle determinanti della creazione di valore pubblico nonché un catalizzatore della produttività e dell'efficienza organizzativa. L'attività formativa deve contribuire a rafforzare, diversificare e ampliare le competenze, le conoscenze e le abilità dei dipendenti permettendo loro di affrontare nuove richieste, risolvere problemi complessi e contribuire efficacemente al raggiungimento degli obiettivi organizzativi e di valore pubblico. L'ASP rafforza le politiche di gestione delle risorse umane, operando in modo da recuperare la motivazione alla formazione (rispetto a tutte le opportunità formative, non solo quelle rese obbligatorie dalle norme) e da valorizzare appieno il ruolo della formazione come fattore motivante all'azione pubblica. L'ASP pertanto assicura la corretta rilevanza alla formazione quale strumento principale per lo sviluppo e la valorizzazione delle persone, realizzando le condizioni per favorire la partecipazione del personale alle attività formative, sviluppare le competenze e trasformarle in patrimoni dell'intera organizzazione (learning organization). Nella prospettiva individuale, la formazione costituisce per il personale un attivatore di competenze fondamentale per lavorare in modo più efficace e consapevole, per conseguire più elevati livelli di performance

individuale, per cogliere opportunità di crescita e di carriera.

In particolare la formazione deve permettere:

1. la crescita delle conoscenze delle persone;
2. lo sviluppo delle competenze delle persone;
3. la crescita della coscienza del ruolo ricoperto da ciascun dipendente.

L'ASP promuove la formazione attorno alle seguenti aree di competenze:

- a. per i dirigenti e le posizioni di responsabilità (obiettivo 40 ore/anno a partire dal 2025), le competenze di leadership e le soft skills necessarie per guidare e accompagnare le persone nei processi di cambiamento associati alle diverse transizioni in atto;
- b. per tutto il personale, le competenze per l'attuazione delle transizioni amministrativa, digitale ed ecologica e di quelle che caratterizzano i processi di innovazione e di modernizzazione;
- c. per tutto il personale, le competenze relative ai valori e ai principi che contraddistinguono il sistema culturale delle pubbliche amministrazioni moderne improntate all'inclusione, all'etica, all'integrità, alla sicurezza e alla trasparenza.

Viene garantita altresì l'obbligatorietà della formazione in materia di:

- a. salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- b. prevenzione della corruzione;
- c. etica, trasparenza e integrità;
- d. contratti pubblici

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

assistenziale dell'ASP;

L'ASP si impegna ad organizzare attività formative afferente agli specifici servizi socio assistenziali dell'Ente. In particolare, la presenza presso la struttura dell'innovativo nucleo Alzheimer rileva la necessità di coinvolgere il personale dell'ASP in una serie di incontri di approfondimento su specifiche tematiche nonché di appuntamenti volti a migliorare la cura delle persone affette da questa patologia, la qualità della presa in carico nonché la performance organizzativa e quella individuale.

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

Il Piano Annuale della Formazione 2025 non esaurisce ad ogni modo tutta la programmazione dell'attività formativa aziendale che potrà essere rivalutata ed eventualmente adeguata agli ulteriori fabbisogni formativi, che dovessero manifestarsi nel corso dell'anno:

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

La formazione rientra anche tra gli obiettivi di performance assegnati al personale dipendente (40 ore/anno a partire dal 2025) che dovrà partecipare alle attività formative assegnate con impegno e diligenza, completandole entro i termini previsti e conseguendo risultati positivi in termini di competenza e livello di padronanza.

Nel 2025 è previsto l'avvio di una sperimentazione di onboarding aziendale per il processo di inserimento dei neo assunti in area assistenziale e sanitaria. L'Onboarding in azienda viene spesso confuso con l'orientamento. Sebbene quest'ultimo sia necessario per completare le pratiche burocratiche e per svolgere attività di routine, il primo è un processo più complesso che coinvolge la direzione e altri dipendenti e che può durare anche diverso tempo.

	Tutti i nuovi dipendenti vengono inseriti sul nuovo luogo di lavoro, ma la modalità d’inserimento fa la differenza. Troppo spesso, infatti, l'Onboarding si traduce nel consegnare al nuovo dipendente documenti e procedure da leggere. Quando l'Onboarding è correttamente strutturato, getta le basi per il successo a lungo termine, sia per il dipendente che per il datore di lavoro. Può infatti migliorare la produttività del lavoratore ma anche invogliare i dipendenti ad ottenere risultati sempre migliori, facendoli sentire parte dei successi aziendali fin dal momento dell’assunzione. L’Onboarding ha come obiettivo la fidelizzazione del dipendente, ma anche il miglioramento delle Performance e il suo coinvolgimento nelle attività aziendali. Il lavoratore che fa Onboarding deve dunque acquisire, mediante tale processo, tutte le conoscenze e le competenze necessarie per poter svolgere al meglio il suo lavoro all’interno dell’organizzazione. Si rinvia all’allegato Piano della formazione
4. MONITORAGGIO	Il monitoraggio delle sottosezioni “<i>Valore pubblico</i>” e “<i>Performance</i>”, avverrà secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009 mentre il monitoraggio della sezione “<i>Rischi corruttivi e trasparenza</i>”, secondo le indicazioni riportate nell’allegato processo, rischi e misure. In relazione alla Sezione “<i>Organizzazione e capitale umano</i>” il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale da OIV (art. 14 del D. Lgs. n 150/2009). Inoltre è prevista la predisposizione in forma anonima del • questionario di gradimento da sottoporre ad ospiti/familiari inerente la qualità del servizio erogato dalla struttura • questionario per il personale dipendente inerente la qualità dell’ambiente di lavoro Il PIAO sarà oggetto di valutazione intermedia al 31.07.2025.