

o

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:

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	<p>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.</p> <p>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'ASU FC.</p> <p>L'Azienda persegue finalità di assistenza alle persone in stato di bisogno, nel rispetto della loro dignità e personalità. In particolare, l'Azienda opera nel campo della prevenzione e della riabilitazione della non autosufficienza e provvede all'accoglimento residenziale dei soggetti per i quali risulta non praticabile il mantenimento nell'ambiente familiare e sociale di appartenenza, assicurando livelli qualitativi d'eccellenza.</p> <p>Così come previsto dallo Statuto, in particolare nell'articolo 2, l'Azienda promuove il benessere della comunità, con particolare riguardo per i cittadini residenti nel Comune di Cividale del Friuli, cercando di perseguire iniziative ed attività strumentali o ulteriori rispetto a quelle rientranti nella finalità primaria.</p>

Per il raggiungimento di tale scopo, l'Azienda si impegna a garantire assistenza a persone anziane, malate, diversamente abili, soggetti terminali e persone soggette a speciali trattamenti finalizzati al recupero e reinserimento sociale, cioè in condizioni di lungo degenza o di disagio sociale in generale.

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 principali 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.

MISSION

Massimizzazione della qualità di vita

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,

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

Capacità residue

Riveste primaria importanza l'obiettivo di recupero e mantenimento delle capacità residue, attraverso prestazioni di carattere sanitario, assistenziale e riabilitativo con approccio multidimensionale alla persona.

Piani assistenziali individuali (PAI)

L'ASP eroga un servizio di assistenza qualificata e personalizzata che prevede e garantisce il monitoraggio continuo dell'evoluzione del quadro socio-sanitario dell'ospite; ogni sei mesi infatti viene predisposto e aggiornato il PAI che viene elaborato dall'equipe multidisciplinare e che prevede anche il coinvolgimento delle famiglie.

Formazione continua del personale

L'ASP riconosce l'importanza della qualificazione e dell'aggiornamento del proprio personale e pianifica annualmente l'attività formativa adattandola il più possibile rispetto alle necessità dell'attività erogata.

CONTESTO ESTERNO

Il presente documento viene redatto in un momento storico del tutto particolare: il 31.3.2022 è stata dichiarata la fine dell'emergenza derivante dalla situazione pandemica che ha avuto inizio nel marzo 2020 con effetti devastanti sia in termini di decessi registrati sia in termini economici.

Le strutture residenziali come la Casa per anziani sono quelle che hanno registrato il maggiore impatto causato dalla pandemia: in una prima fase in termini di ospiti deceduti a causa delle fragilità cliniche, nella seconda fase anche a causa della campagna mediatica della prima ondata pandemica per la quale i pregiudizi negativi hanno pesato al momento della riapertura e per certi enti, come per la nostra struttura, con effetti ancora più pesanti nel corso del 2021. Ciò si traduce nella difficoltà di ripristinare i tassi di occupazione ante emergenza e conseguentemente comporta ricadute in termini di bilancio a causa delle minori entrate.

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

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

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

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

CONTESTO INTERNO

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

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

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

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

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

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

per circa 8 milioni di euro.

Prestano il loro servizio presso l'Azienda, a vario titolo, a fronte di incarichi o in quanto dipendenti di affidatari di servizi, circa 80 persone.

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

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

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

Allo stato attuale è in fase di definizione un percorso finalizzato alla riqualificazione della rete dei servizi residenziali e semiresidenziali per anziani della Amministrazione Regionale FVG che prevederà l'introduzione del Sistema di accreditamento e la definizione di una ipotesi di "retta regionale di riferimento".

L'obiettivo finale è quello di individuare soluzioni e strumenti per perfezionare la regolazione del sostegno regionale in modo da:

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

In tale contesto caratterizzato dalla presenza di strutture pubbliche e private e diversi livelli di offerta, nonché da una carenza ormai cronica di figure professionali in ambito sanitario (operatori socio sanitari e infermieri professionali), sarà

necessario incidere in maniera ancora più significative sulle politiche di miglioramento della qualità e di rivisitazione dei processi assistenziali.

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

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

Nella tabella di seguito riportata sono individuati alcuni "indicatori di qualità" relativi al flusso di informazioni, al servizio sanitario, a quello socio-assistenziale e a quello alberghiero.

Per ogni "indicatore di qualità", l'ASP definisce i propri obiettivi ed annualmente verifica il relativo grado di raggiungimento.

N.	Indicatori di qualità	Obiettivi
1	Informazioni	La carta dei servizi viene presentata contemporaneamente alla domanda di ingresso, assieme al regolamento della Residenza
2		Effettuazione del colloquio con i familiari per verificare l'andamento dell'inserimento, entro 45 giorni.
3		In caso di dimissione e contemporaneamente ad essa, la sintesi clinico assistenziale dell'ospite viene trasmessa alla struttura ospedaliera o ad altro Ente da parte del personale infermieristico su indicazione del medico

	4		In caso di ricovero ospedaliero il giorno seguente viene contattato il reparto per avere le prime informazioni sull'ospite, poi una volta alla settimana, e comunque in base alla situazione clinica dell'ospite, l'infermiere di piano reperisce informazioni nel caso il ricovero si prolunghi.
	5	Prevenzione da lesioni da decubito e dai rischi di immobilizzazione	Messa in atto dei protocolli dell'ASUFC e di quanto previsto dalla programmazione individualizzata.
	6	Assistenza riabilitativa	Realizzazione programmi di riabilitazione personalizzati su indicazione del medico fisiatra o dal Medico di Medicina Generale

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 Performance	<p>Il Piano della performance, è adottato ai sensi del D. Lgs. 150/2009 ed è un documento programmatico, con orizzonte temporale triennale, adottato in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.</p> <p>La finalità del Piano è quella di individuare gli obiettivi strategici dell'ente e quelli direzionali, collegati ad ogni obiettivo strategico; definire gli indicatori per la misurazione e la valutazione della prestazione dell'amministrazione, nonché individuare le azioni specifiche necessarie al suo raggiungimento.</p> <p>L'ASP ha approvato il Regolamento per la valutazione della performance con delibera consiliare n. 13 del 29.05.2017</p> <p>La valutazione indipendente della performance è assicurata dall'organismo monocratico indipendente di valutazione (OIV) di cui agli artt. 14 e 14 bis del D. Lgs. n. 150 del 2009 e dall'art. 14 ter della L.R. n. 19/2003 s.i.m.</p> <p>La nomina è avvenuta con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 34 del 18.12.2019, con decorrenza dal 01.03.2020 al 28.02.2023.</p> <p>L'ASP misura e valuta la performance con riferimento:</p> <ol style="list-style-type: none">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) <p>La performance organizzativa esprime il risultato raggiunto dall'Azienda, nel suo complesso e nelle sue strutture organizzative, nel perseguimento dei propri obiettivi istituzionali, strategici ed operativi. La performance istituzionale 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</p>

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.

OBIETTIVI 2022

Obiettivi di struttura

- qualità del servizio residenziale
- accreditamento istituzionale
- razionalizzazione del processo di approvvigionamento di beni e servizi
- transizione digitale
- valorizzazione e sviluppo del capitale umano della PA

Obiettivi Direttore Generale

- 1) garantire la trasformazione digitale dell'ente coordinandola nello sviluppo dei servizi pubblici digitali e nell'adozione di modelli di relazione trasparenti e aperti con i cittadini e utenti;
- 2) garantire la predisposizione della documentazione necessaria richiesta ai fini dell'accreditamento istituzionale da parte della regione FVG previsto per l'anno 2022;
- 3) sviluppare un sistema di qualità della struttura, con particolare riferimento alla qualità di vita dei residenti;
- 4) valorizzazione e lo sviluppo del capitale umano della PA – formazione del personale nel rispetto anche degli obiettivi del PNRR;

- 5) Promozione dell'immagine verso l'esterno e coinvolgimento degli stakeholders significativi: Varietà e significatività degli strumenti informativi (carta dei servizi, sito web, dépliant, etc.). Presenza di differenti forme di volontariato e di coinvolgimento dei volontari e modalità di coinvolgimento dei familiari e dei cari significativi (compatibilmente con lo stato di emergenza).

Obiettivi Coordinatore area sanitaria e socio assistenziale

- 1) predisporre le procedure/linee guida necessarie richieste ai fini dell'accreditamento istituzionale da parte della regione FVG
- 2) garantire il tasso di occupazione giornaliero della struttura non inferiore a 205 ospiti (fatte salve eventuali situazioni emergenziali riconducibili a focolaio Covid)
- 3) supporto nella fase di accoglienza ed inserimento del nuovo residente. Qualità complessiva dell'implementazione del PAI e del coinvolgimento del residente e dei suoi cari
- 4) attenzione del personale nella relazione con i residenti. Rilevazione della percezione della soddisfazione dei residenti nella relazione con il personale
- 5) monitoraggio del consumo di presidi e prodotti in utilizzo ai fini del contenimento dei costi e della riduzione dello spreco

Obiettivi aree

Area amministrativa

- transizione digitale
- adeguamenti normativi
- rivisitazione del processo di approvvigionamento di beni e servizi

	<p><i>Area sanitaria</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualità del servizio residenziale • governo clinico e sicurezza delle cure • assistenza alla persona <p><i>Area tecnica (manutenzione, ristorazione, lavanderia)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualità del servizio residenziale • decoro e sicurezza della struttura • introduzione del software per la prenotazione e gestione dei pasti con lo scopo di migliorare la qualità del servizio di ristorazione con particolare riferimento ai gusti e alle esigenze cliniche dei residenti e riduzione dello spreco alimentare • qualità del servizio di lavaggio degli indumenti personali <p>Si rinvia all'allegato "piano triennale di prevenzione della corruzione, per la trasparenza e l'integrità e piano della performance"</p>
<p>2.3 Rischi corruttivi e trasparenza</p>	<p>A partire dal 15 aprile 2015 l'ASP Casa per anziani è assoggettata agli obblighi in materia di trasparenza e dal triennio 2014-2016 ha adottato il piano anticorruzione.</p> <p>L'organizzazione dell'Ente deriva dallo Statuto aziendale e dal regolamento di organizzazione, strumento che ne disegna l'assetto e le articolazioni.</p>

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

Il Direttore Generale

- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione
- 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 2016, approvato da ANAC con deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016 e ss.mm. ed ii., sia nelle ulteriori aree specifiche proprie che si è ritenuto di individuare.

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

AREE A RISCHIO GENERALI	contratti pubblici
	acquisizione e progressione del personale
	gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
	incarichi e nomine
	Gestione liste attese

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 introdurre 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' (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).		DANNO (in relazione sia alla gravità dell'illecito che può derivare dal fraudolento esercizio della specifica attività, sia dall'entità del danno economico e di immagine che può essere provocato all'Azienda).	
1	Attività poco frequente o occasionale con elevato standard procedimentale e di controllo	1	Attività passibile di provocare impatto non significativo.
2	Attività con media frequenza (da 1 a 4 volte l'anno) con elevato standard procedimentale e di controllo	2	Attività passibile di provocare lieve danno economico e di immagine all'Azienda
3	Attività corrente con elevato standard procedimentale e di controllo	3	Attività passibile di provocare grave danno economico, ma lieve danno di immagine all'Azienda d'immagine all'Azienda.
4	Attività occasionale o poco frequente con procedure poco regolamentate e controllo solo a campione.	4	Attività passibile di provocare lieve danno economico, ma rilevante danno di immagine all'Azienda
5	Attività corrente con procedure poco regolamentate e controllo solo a campione.	5	Attività passibile di provocare rilevante danno economico e di immagine all'Azienda.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

PROBABILITÀ \ DANNO	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 hanno portato all'individuazione delle misure per le quali si è tenuto conto delle specifiche attività delle strutture coinvolte, della priorità sul livello del rischio classificato, della obbligatorietà della misura e delle conseguenze sull'impatto organizzativo.

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

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

Programma per la Trasparenza e Integrità

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

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

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

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

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

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

Monitoraggio

Monitoraggio interno

Il RPCT svolge l'attività di controllo periodico sullo stato di attuazione degli obblighi di pubblicità, mediante

verifica tra quanto pubblicato e quanto indicato nel Programma.

Monitoraggio esterno

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

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

Iniziative per la Trasparenza

Vengono confermate le seguenti azioni concrete:

- riproposizione della giornata sulla trasparenza;
- realizzazione e pubblicazione di ulteriori indagini di Customer Satisfaction tese al coinvolgimento crescente degli stakeholder e di apposite indagini sui servizi previsti nella Carta dei Servizi dell'ASP;
- l'implementazione della pagina dedicata alla "Trasparenza interna";
- iniziative di formazione e informazione destinate al personale dell'ASP inerenti al Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione, al tema della Trasparenza etc;
- implementazione del Servizio "Reclami e Segnalazioni", con l'inserimento della tipologia di reclamo "Procedimenti Amministrativi";
- aggiornamento contenuto sito aziendale al fine di migliorare l'accesso alle informazioni e servizi; nel corso del 2021 si è provveduto all'aggiornamento del sito web dell'ente al fine di renderlo più fruibile oltre che in linea con le disposizioni emanate dall'AGID.

- in tema di Procedimenti Amministrativi (secondo quanto previsto dall'art. 6 comma 1, lettera b), comma 2 lettera b), nn. 1, 4 6 del D.L. 13/05/2011 n. 70, convertito con Legge 12/07/2011 n. 106): per ciascun procedimento, l'ASP impegna a pubblicare – sul proprio sito istituzionale – l'elenco della modulistica e di tutta la documentazione necessaria per ogni procedimento amministrativo;
- dati sul sistema della “responsabilità disciplinare”: l'ASP – in accordo con quanto proposto dal testo della Delibera CIVIT n.2/2012 – si impegna a pubblicare, sotto forma di statistiche e in forma aggregata, i dati sul sistema della responsabilità disciplinare (es. dati sul numero di procedimenti disciplinari avviati e conclusi, sulle impugnazioni, sul rapporto con i procedimenti penali).

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

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

Il programma per la Trasparenza e l'Integrità in quanto sezione del Piano per la Prevenzione della Corruzione, sarà pubblicato nella home page del sito istituzionale www.aspciviale.it nell'apposita sezione denominata “Amministrazione trasparente”.

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

Collegamento con il Piano della Performance

Il sistema di misurazione e valutazione della performance, attualmente in fase di revisione, costituisce uno strumento fondamentale attraverso cui la “trasparenza” si concretizza. Per il 2022 è in programma la revisione delle schede di valutazione.

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

- b) Area Tecnico Manutentiva;
- c) Area Sanitaria Socio-Assistenziale.

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

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

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

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

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

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

01.06.2022

3.2 Organizzazione del lavoro agile	In fase di definizione.
-------------------------------------	-------------------------

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	<p>Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente:</p> <p><i>Area Amministrativa</i></p> <p>n. 1 Collaboratore Professionale Amministrativo tecnico (categoria D) con funzioni di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;</p> <p>n. 1 Collaboratore Professionale Amministrativo (categoria D) con funzioni di Case manager relazionale;</p> <p>n. 1 Collaboratore Professionale Amministrativo (categoria D) in comando presso altro Ente, sostituito da altro comando in entrata;</p> <p>n. 3 Assistenti Amministrativi (categoria C), di cui n. 2 a tempo determinato;</p> <p>n. 1 Coadiutore Amministrativo (categoria B);</p> <p>n. 1 Commesso (categoria A), a tempo parziale.</p>

Area Sanitaria e Socio Assistenziale

Servizio infermieristico

n. 15 Collaboratori Professionali Sanitari - Infermieri (categoria D), a tempo indeterminato e tempo pieno.

n. 1 Collaboratori Professionali Sanitari - Infermieri (categoria D), a tempo indeterminato e a tempo parziale;

Servizio Assistenziale

n. 42 Operatori Socio Sanitari addetti all'assistenza (categoria BS), di cui n. 9 a tempo parziale;

n. 1 Operatori Socio Sanitari addetti all'assistenza (categoria BS) a tempo determinato;

n. 4 Operatori Socio sanitari referenti di nucleo delle attività assistenziali.

Servizio Alberghiero

Unità Operativa Trasporti

n.1 Operatore Tecnico (categoria B) a tempo pieno

Unità Operativa Lavanderia

n. 5 Operatori Tecnici (categoria B) a tempo pieno indeterminato;

n. 1 Operatori Tecnici (categoria B) a tempo parziale indeterminato.

Unità Operativa Mensa

n. 2 Operatore Tecnico Specializzato (categoria BS) a tempo pieno indeterminato;

n. 5 Operatori Tecnici (categoria B) a tempo pieno indeterminato;

n. 2 Operatori Tecnici (categoria B) a tempo pieno determinato.

Unità Operativa Manutenzione

n. 1 Operatore Tecnico Specializzato (categoria BS) a tempo pieno;

n. 2 Operatori Tecnici (categoria B) a tempo pieno.

Unità Operativa Magazzino

n. 1 Coadiutore Amministrativo Esperto con funzioni di Magazziniere (categoria BS) a tempo pieno

Programmazione strategica delle risorse umane

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

Le linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle PP.AA. redatte dal Ministero per la semplificazione e la P.A., ai sensi dell'art. 6 ter del D. LGS. 165/2001, (Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dip. Funzione Pubblica del 08.05.2018 pubblicate in GURI il 27.07.2018)

"indicano che i piani dei fabbisogni di personale (PTFP) implicano una attività di analisi ed una rappresentazione delle esigenze sotto un duplice profilo:

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

Il PTFP:

- è adottato dal CdA, 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).

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.

In tale contesto in accordo con le OO.SS e le RSU aziendali si è deciso

- a) l'introduzione di sistemi "incentivanti", in aggiunta al sistema premiante della performance, diversificati per profili professionali e aree di appartenenza.
- b) l'attivazione delle progressioni orizzontali con cadenza periodica. Per il 2021 sono state assegnate n.22 fasce e per il 2022 di ulteriori 13 fasce;

c) l'erogazione di un "bonus" al personale finalizzato a premiare l'attività del 2021 in costanza di assenze lunghe (malattie, infortuni, gravidanze ecc.) e/o per carenza d'organico per quanto attiene al personale infermieristico.

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.

PERSONALE: IL PIANO OCCUPAZIONALE E LA PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI DELLE RISORSE UMANE

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

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

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

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

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

SITUAZIONE PERSONALE IN SERVIZIO AL 31.01.2022

Figura Professionale	categoria	Posti previsti
Collaboratore professionale amministrativo	D	2
Assistente amministrativo	C	5*
Collaboratore professionale tecnico	D	1
Coauditore amministrativo **	B	1
Commesso	A	1
Collaboratore Professionale sanitario Infermiere	D	20
Operatore socio-sanitario referente attività assistenziali	Bs	4
Operatore socio-sanitario	Bs	43
Coadiutore amministrativo - Magazziniere	Bs	1
Operatore tecnico specializzato cuoco	Bs	2
Operatore tecnico specializzato lavanderia	Bs	1
Operatore tecnico specializzato manutenzione	Bs	1
Operatore tecnico autista	B	1
Operatore tecnico cuoco	B	6
Operatore tecnico lavanderia	B	6
Operatore tecnico manutenzione	B	2
TOTALI		96

Suddivisione dei posti ricoperti		
Posti coperti	Tempo pieno	Tempo parziale
2	2	0
1	1	0
1	1	0
1	1	0
1	0	1
16	15	1
4	4	0
43	34	9
1	1	0
2	2	0
1	0	1
1	1	0
1	1	0
5	5	0
5	5	0
2	2	0
86	75	12

	note
Vacanti	
0	aspettativa
4	
0	
0	
0	
4	
0	Una unità aspettativa
0	Due unità aspettativa
0	
0	
0	
0	
1	2 T.D. per lunghe malattie
1	
0	
10	

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

SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE	DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITÀ OGGETTO DI PIANIFICAZIONE
	<p>Stima del trend delle cessazioni, sulla base ad esempio dei pensionamenti</p> <p>a) stima dell'evoluzione dei bisogni, in funzione di scelte legate, ad esempio, o alla digitalizzazione dei processi (riduzione del numero degli addetti e/o individuazione di addetti con competenze diversamente qualificate) o alle esternalizzazioni/internalizzazioni o a potenziamento/dismissione di servizi/attività/funzioni o ad altri fattori interni o esterni che richiedono una discontinuità nel profilo delle risorse umane in termini di profili di competenze e/o quantitativi.</p> <p>In relazione alle dinamiche di ciascuna realtà, le amministrazioni potranno inoltre elaborare le proprie strategie in materia di capitale umano, attingendo dai seguenti suggerimenti:</p> <p>Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse:</p> <p><i>Area amministrativa</i></p> <p>In considerazione del ridotto organico dell'area amministrativa è in fase di elaborazione una rivisitazione dei processi con l'obiettivo di creare delle competenze trasversali al fine di garantire la continuità delle prestazioni e riducendo nel contempo il monte ore erogato dai singoli dipendenti. Questa soluzione inoltre favorisce l'acquisizione di nuove e maggiori competenze da parte del personale.</p>

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

SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE	DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITÀ OGGETTO DI PIANIFICAZIONE
	<p>Strategia di copertura del fabbisogno.</p> <p><i>Area assistenziale e infermieristica</i></p> <p>Per l'anno 2022 si è deciso di limitare l'occupazione della struttura rispetto alla capacità ricettiva (233 posti). Questa soluzione (un nucleo chiuso) ci ha consentito di recuperare delle risorse (operatori socio sanitari) e redistribuirli tra gli altri nuclei.</p> <p>Per compensare la carenza di organico infermieristica è invece in fase di sperimentazione l'affiancamento del personale socio sanitario e l'assegnazione di attività già rientranti nel profilo di ruolo.</p> <p>Allo stato attuale si è deciso di sospendere l'indizione di nuove procedure concorsuali in attesa delle prossime sessioni di esami, optando per un bando di reclutamento di OSS e Infermieri aperto fino a tutto il 31.12.2022</p> <p>Formazione del personale</p> <p>Le conseguenze derivanti dall'emergenza pandemica Covid 19 hanno causato inevitabili ritardi nel riavvio e nello svolgimento delle azioni programmate per il 2020, ed il suo protrarsi per tutto il 2021 ha comportato ulteriori difficoltà nell'espletamento attività formative già programmate.</p> <p>L'attività formativa per l'anno 2022, è stata pertanto in continuità con le priorità e la programmazione già</p>

	<p>individuate con atto deliberativo n. 1/2021.</p> <p>Al fine di assicurare la realizzazione delle singole iniziative formative previste dal Piano Annuale della Formazione 2022 si procederà ad individuare, laddove possibile, modalità di formazione a distanza e a promuovere l'utilizzo delle tecnologie disponibili al fine di contemperare le esigenze formative con la garanzia del rispetto delle disposizioni ministeriali finalizzate al contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.</p> <p>Il Piano Annuale della Formazione 2022 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) in conseguenza all'entrata in vigore di eventuali nuove disposizioni normative; b) per il personale neo assunto; <p>La formazione rientra anche tra gli obiettivi di performance assegnati al personale dipendente.</p> <p>Si rinvia all'allegato piano formativo approvato con deliberazione del CdA n. 1 del 28.02.2022</p>
<p>4. MONITORAGGIO</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Inoltre è prevista la predisposizione in forma anonima del</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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