



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE

approvato con

Decreto del Direttore Generale n.... del....

Sommario

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	3
SEZIONE VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	4
Valore Pubblico	4
Performance.....	6
Rischi corruttivi e Trasparenza	6
Valutazione di impatto del contesto esterno.....	6
Valutazione di impatto del contesto interno.....	8
Mappatura dei processi, identificazione e valutazione del rischio corruttivo e progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio.....	8
Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure	12
Programmazione dell'attuazione della trasparenza e monitoraggio delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del d.lgs.33/2013	13
SEZIONE ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	16
Struttura Organizzativa	16
Organizzazione del Lavoro Agile	22
Piano triennale dei fabbisogni di personale	23
Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre 2021	23
Programmazione strategica delle risorse umane	28
Strategia di copertura del fabbisogno.....	28
Formazione.....	29
SEZIONE MONITORAGGIO	31

Allegati:

1. Mappatura dei processi, identificazione, valutazione e progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio corruttivo;
2. Programmazione dell'attuazione della trasparenza e monitoraggio delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del d.lgs.33/2013;

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Denominazione:	Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale	
Acronimo:	ASUFC	
Tipologia:	Azienda del Servizio Sanitario Nazionale	
Sede Legale:	Udine, via Pozzuolo 330	
Organi:	Direttore Generale Organo di Indirizzo Collegio Sindacale Collegio di Direzione	
Funzioni Istituzionali:	Prevenzione collettiva e sanità pubblica Assistenza territoriale Assistenza Ospedaliera Didattica e ricerca	
Funzioni Delegate:	Funzioni Servizio Sociale dei Comuni (per alcuni ambiti distrettuali) Strutture e Servizi per la Disabilità (per alcuni ambiti distrettuali)	
Sito istituzionale:	www.asufc.sanita.fvg.it	
Codice Fiscale/Partita IVA:	02985660303	
Atto istitutivo:	Delibera Giunta Regione FVG n.2174/2019	
Numero Dipendenti: (al 31.12.21)	8.825 unità (di cui 7.284 non dirigenti e 1.541 dirigenti)	
Valore della produzione: (PA 2022):	€ 1.214.282.254,00	
Bacino di utenza: (Popolazione al 31.12.2020)	521.117 abitanti	
Territorio di competenza	Superficie in mq	kmq 4.904,9
	Numero Comuni	134

SEZIONE VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Valore Pubblico

Le finalità istituzionali dell'Azienda e la disciplina normativa del processo di programmazione sanitaria, sono intrinsecamente connessi all'idea di Valore pubblico inteso come miglioramento dello stato di salute della popolazione del territorio di riferimento e come sviluppo della didattica e della ricerca in campo sanitario.

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

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

Gli specifici obiettivi di valore pubblico di ASUFC sono definiti dalle Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale, adottate, per l'anno 2022 con DGR n.321/2022 disponibile per la consultazione al seguente link

https://www.regione.fvg.it/asp/delibere/layout2008_2.asp?pag=1&cerca=true&anno=2022&num=321&tx_dataDel=&key=&uf=

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

Il Piano Attuativo per l'esercizio 2022 è stato adottato con Decreto del Direttore Generale n.366 dd.5 aprile 2022 ed è disponibile per la consultazione al seguente link

https://asufc.sanita.fvg.it/export/sites/asufc/it/amministrazione_trasparente/documenti_AT/13_bilanci/2022_366_PA_2022.pdf

I principali ambiti definiti dal Piano Attuativo sono i seguenti:

1. Gestione dell'emergenza COVID
2. Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici
3. Liste d'attesa e governo della domanda di servizi sanitari extraregionali
4. Nuova definizione delle funzioni, riorganizzazione e sviluppo territoriale in attuazione del PNRR
5. Indicatori di attività e di esito e obiettivi di assistenza
6. Attività e obiettivi di esercizio e di mantenimento

Fra gli interventi di tipo organizzativo indicati dal Piano Attuativo 2022, particolare si evidenzia la progressiva attuazione dell'Atto Aziendale adottato con Decreto DG 581/2022 e la conseguente riadozione dei regolamenti che disciplinano i principali istituti previsti dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro. L'obiettivo è quello di superare la fase transitoria, caratterizzata dalla sovrapposizione di tre assetti diversi e fra loro incoerenti, per realizzare gradualmente un disegno organico e funzionale alle attuali esigenze del sistema sanitario.

Tale percorso prenderà avvio da provvedimenti di ricognizione, tesi a confermare le strutture e le posizioni soggettive che si manterranno inalterate, e proseguirà con l'istituzione e l'attivazione delle articolazioni che risultano modificate nei loro elementi essenziali.

Nello stesso tempo si darà corso alla predisposizione degli atti di regolamentazione, fra cui in particolare il sistema di conferimento e pesatura degli incarichi, il sistema di misurazione e valutazione della performance e l'organizzazione dell'attività libero-professionale, e più in generale alla normalizzazione dei meccanismi operativi di funzionamento dell'Azienda.

La conduzione ed evoluzione delle infrastrutture e dei servizi informatici ed informativi a supporto delle funzioni sanitarie, costituirà un ambito di rilevante impegno tenuto anche conto della significativa accelerazione sulla digitalizzazione imposta dalle più recenti linee programmatiche nazionali e regionali.

Particolare attenzione sarà riservata all'attività di qualificazione delle basi dati mediante percorsi di omogeneizzazione delle modalità di registrazione e codifica delle attività a garanzia dell'affidabilità delle fonti dei dati. Sarà garantito adeguato supporto all'avvio dei nuovi sistemi informativi per l'area territoriale e saranno supportate logiche organizzative delle basi dati coerenti con i debiti informativi nazionali e con le esigenze di tipo organizzativo-gestionale.

Performance

L'attuazione degli obiettivi di valore pubblico individuati dal Piano Attuativo viene avviata e monitorata nell'ambito del Sistema di Valutazione e Misurazione della Performance che si sviluppa nelle seguenti fasi:

- negoziazione degli obiettivi in relazione alle risorse assegnate
- assegnazione degli obiettivi ai responsabili delle diverse articolazioni organizzative con indicazione dei relativi indicatori di risultato
- monitoraggio intermedio ed eventuale rinegoziazione
- misurazione raggiungimento obiettivi
- validazione del percorso da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione

Per l'anno 2022 gli obiettivi assegnati alle diverse strutture aziendali sono quelli indicati dal Decreto DG 967/2022 disponibile per la consultazione al seguente link

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

Rischi corruttivi e Trasparenza

Valutazione di impatto del contesto esterno

Lo scenario economico-sociale nazionale e regionale è caratterizzato dalle ricadute della pandemia da Covid-19, con una diminuzione del PIL del 9,1% nel Nord Est per l'anno 2020, mentre nell'anno 2021 è avvenuta una ripresa

confermata dall'aumento del PIL del 6,6% (dati ISTAT). Un indicatore significativo degli effetti della crisi economica in Friuli Venezia Giulia è quello sulle imprese attive nel territorio, calate al 30.06.2021 dell'1,1% rispetto allo stesso periodo del 2020, secondo l'elaborazione del Centro Studi di statistica della CCIAA di Pordenone e Udine, disponibile alla consultazione.

Il territorio della provincia di Udine non è caratterizzato da un alto tasso di criminalità: la classifica che fotografa le denunce registrate relative al totale dei delitti commessi durante l'anno 2020, redatta dal Sole24ore e disponibile in consultazione pubblica, la colloca al novantesimo posto su centosei capoluoghi (90/106). L'indicatore più rilevante per la provincia di Udine è quello delle truffe e frodi informatiche, con 453,8 denunce ogni 100.000 abitanti che collocano la provincia al ventiduesimo posto della classifica nazionale. Ciò è coerente con il dato nazionale, con il quale è segnalato, per l'anno 2021, un aumento di questo tipo di reati su tutto il territorio nazionale, secondo il bilancio della direzione centrale della Polizia Criminale.

Peraltro, sul territorio considerato, l'Azienda costituisce una fra le più significative realtà sia in termini di posti di lavoro sia in termini di possibili committenze, tenuto conto della scarsa vocazione industriale della zona e della crisi economico-sociale aggravata dall'attuale pandemia, che ha causato anche un aumento del tasso di disoccupazione dal 6,8% del 2019 al 7% del 2020 nella Provincia di Udine, caratterizzato da una maggiore incidenza per quanto riguarda la disoccupazione femminile, passata dall'8,5% al 9,1% nello stesso periodo di riferimento.

Ciò comporta particolari aspettative sia da parte delle imprese sia da parte delle persone in cerca di occupazione e rende necessaria una attenta valutazione dei processi di acquisizione di beni e servizi e di selezione/acquisizione del personale.

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

e dei concorsi pubblici. Ne consegue una positiva segregazione delle diverse fasi di processo, necessariamente presidiate da soggetti diversi che, di fatto, esercitano un ruolo di controllo reciproco.

Da ultimo vanno segnalati gli effetti dell'emergenza pandemica che hanno introdotto procedure d'urgenza, ampiamente giustificate dal punto di vista del bilanciamento degli interessi, ma difficilmente riconducibili ai criteri della trasparenza e della prevenzione del rischio corruttivo. Peraltro è auspicio comune che le cause eccezionali che hanno determinato tali interventi vengano a cessare nel brevissimo termine.

Valutazione di impatto del contesto interno

L'Azienda si caratterizza per le significative dimensioni del bacino d'utenza, delle risorse umane e finanziarie impiegate, e per la varietà delle attività istituzionali erogate; tali dimensioni costituiscono un fattore di novità nel contesto regionale rispetto ai previgenti Enti del Sistema Sanitario Regionale.

Il percorso di strutturazione dell'Azienda, che è stata costituita in data 1 gennaio 2020, ha subito un rallentamento dovuto all'emergenza pandemica ed è tuttora in corso.

La stratificazione di assetti e di procedure amministrative non ancora del tutto unificati e normalizzati, che ne consegue, costituisce un fattore di rischio di malagestione amministrativa. Pertanto il principale obiettivo strategico è quello dell'attuazione dell'Atto Aziendale recentemente adottato che consentirà di ridefinire le responsabilità e ri-mappare i processi.

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

Tenuto conto degli elementi di transitorietà e di emergenza che hanno caratterizzato e tuttora caratterizzano il contesto aziendale, sono stati mappati i principali processi sensibili come da allegato (allegato n.1).

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

Principio di prevalenza della sostanza sulla forma:

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

Principio di gradualità:

La mappatura viene sviluppata con gradualità, tenendo conto dell'attuale fase di definizione dell'assetto organizzativo dell'Ente, con un approccio che consente di migliorare progressivamente e continuativamente l'analisi dei processi, nonché la valutazione e il trattamento dei rischi.

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

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

Principio di selettività:

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

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

Principio di non esaustività:

La mappatura del rischio non esonera i dirigenti e i dipendenti aziendali dal dovere di individuare, proporre ed adottare tutte le misure organizzative

ritenute utili alla prevenzione del rischio corruttivo e, più in generale, ad una buona amministrazione.

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

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

Descrizione del processo organizzativo	Categoria	Fa riferimento alle principali aree di rischio riportate sulla tabella 3 dell'allegato 1 al PNA2019;
	In -put	Azione o documento che dà avvio al processo
	Out-put	Azione o documento cui il processo è finalizzato
	Vincoli del procedimento amministrativo	Vincoli normativi trasversali, non specifici del processo
	Interrelazioni con altri processi amministrativi	Processi amministrativi che costituiscono presupposto o sequenza del processo considerato;
	Attuali criticità organizzative riferite al processo	Criticità che possono incrementare il rischio corruttivo proprio del processo
Valutazione del rischio corruttivo proprio del processo organizzativo	Identificazione eventi rischiosi	Descrizione dei possibili comportamenti corruttivi

Analisi del rischio	Livello di interesse esterno	<p>Indicatore di rischio definito da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valore economico del beneficio (basso/medio/alto) - Stabilità del beneficio (temporaneo/indeterminato) - Numerosità degli interessati al processo (bassa/media/alta)
	Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	<p>Indicatore di rischio definito da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenza di una procedura aziendale pubblicata sul sito aziendale; - Presenza di una procedura sufficientemente definita dalla normativa di riferimento; - Esistenza di una prassi aziendale consolidata; - Grado di partecipazione dei contro interessati;
	Manifestazione di eventi corruttivi avvenuti in passato e riferiti al processo amministrativo considerato	<p>Indicatore di rischio definito dall'esistenza di precedenti</p>

	Opacità del processo decisionale	Fattore abilitante definito da: - Numerosità dei soggetti interni alla struttura o sovraordinati, coinvolti nell'assunzione della decisione; - Grado di pubblicità del provvedimento finale; - Grado di semplificazione del processo;
Individuazione delle misure di contrasto	Descrizione delle azioni finalizzate alla riduzione / eliminazione del rischio individuato	
Programmazione della misura di contrasto	Fasi di attuazione	
	Tempistica di attuazione	
	Responsabilità dell'attuazione	
	Indicatori di monitoraggio	

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

Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure

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

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

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

L'Azienda adotta il principio della trasparenza intesa come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

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

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

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

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

- predisporre i file necessari per la pubblicazione in formato accessibile e aperto, garantendone la completezza e la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza, ed oscurando, laddove necessario, i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza e pubblicazione, in ottemperanza alla disciplina in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 smi) e alle indicazioni delle "Linee guida in materia di trattamento dei dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati" pubblicate dal Garante per la protezione dei dati personali nel maggio 2014;
- garantire direttamente la pubblicazione attraverso l'implementazione autonoma dei dati nelle banche dati collegate alla sezione Amministrazione Trasparente secondo quanto indicato sull'allegato n.3;
- garantire la tempestiva e regolare trasmissione all'ufficio competente dei file che devono essere pubblicati a cura dell'ufficio RPCT; qualora alcuni degli obblighi non sussistessero per una determinata struttura, o non ci fossero documenti da trasmettere, comunque il dirigente responsabile della trasmissione e aggiornamento dei dati, , invia al RPCT formale comunicazione in cui precisa la sezione/sotto-sezione di riferimento, il contenuto dell'obbligo, il periodo di riferimento (1.1-30.6 e 1.7-31.12) e la relativa assenza di documenti e dati da comunicare;
- individuare all'interno della propria struttura e comunicare al RPCT, il personale che collaborerà all'esercizio delle suddette funzioni;
- verificare la corretta pubblicazione dei dati e/o aggiornamenti trasmessi, nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale;

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

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

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

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

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

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

Il monitoraggio ha cadenza semestrale per l'anno 2022 e per gli anni successivi e riguarderà il processo di attuazione del Programma attraverso la scansione della totalità degli obblighi e l'indicazione degli scostamenti dal piano definito.

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

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

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

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

Nel corso del 2022 ci si ripropone l'adozione del regolamento aziendale in materia di accesso civico, come suggerito al punto 3.1 nelle Linee guida dell'ANAC che definisce una nuova e apposita organizzazione aziendale in grado di dare concreta attuazione ai nuovi istituti dell'accesso civico semplice e generalizzato e consente ai soggetti esterni interessati di avere delle procedure chiare a cui fare riferimento.

Nelle more dell'adozione dell'Atto Aziendale e del Regolamento previsto all'art 1 c. 7 del D.L. 162/2019 convertito con modificazioni dalla L. 8/2020 e in collaborazione con la SOC Risorse Umane si intende richiedere nelle procedure di affidamento degli incarichi dirigenziali ai sensi dell'art. 41 D.Lgs. 33/2013, i Curriculum Vitae aggiornati e in formato accessibile (apposito format predisposto dallo staff del RPCT), che verranno quindi pubblicati nella sotto-sezione "Personale" di "Amministrazione trasparente".

Conseguentemente alla pubblicazione nel 2021, nell'apposita sotto-sezione "Tipologie di procedimento" di "Amministrazione trasparente", dei procedimenti amministrativi mappati nell'allegato 1 del PTPCT 2021-2023 si effettuerà il monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali, così come previsto dall'art. 1, comma 28 della legge 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione".

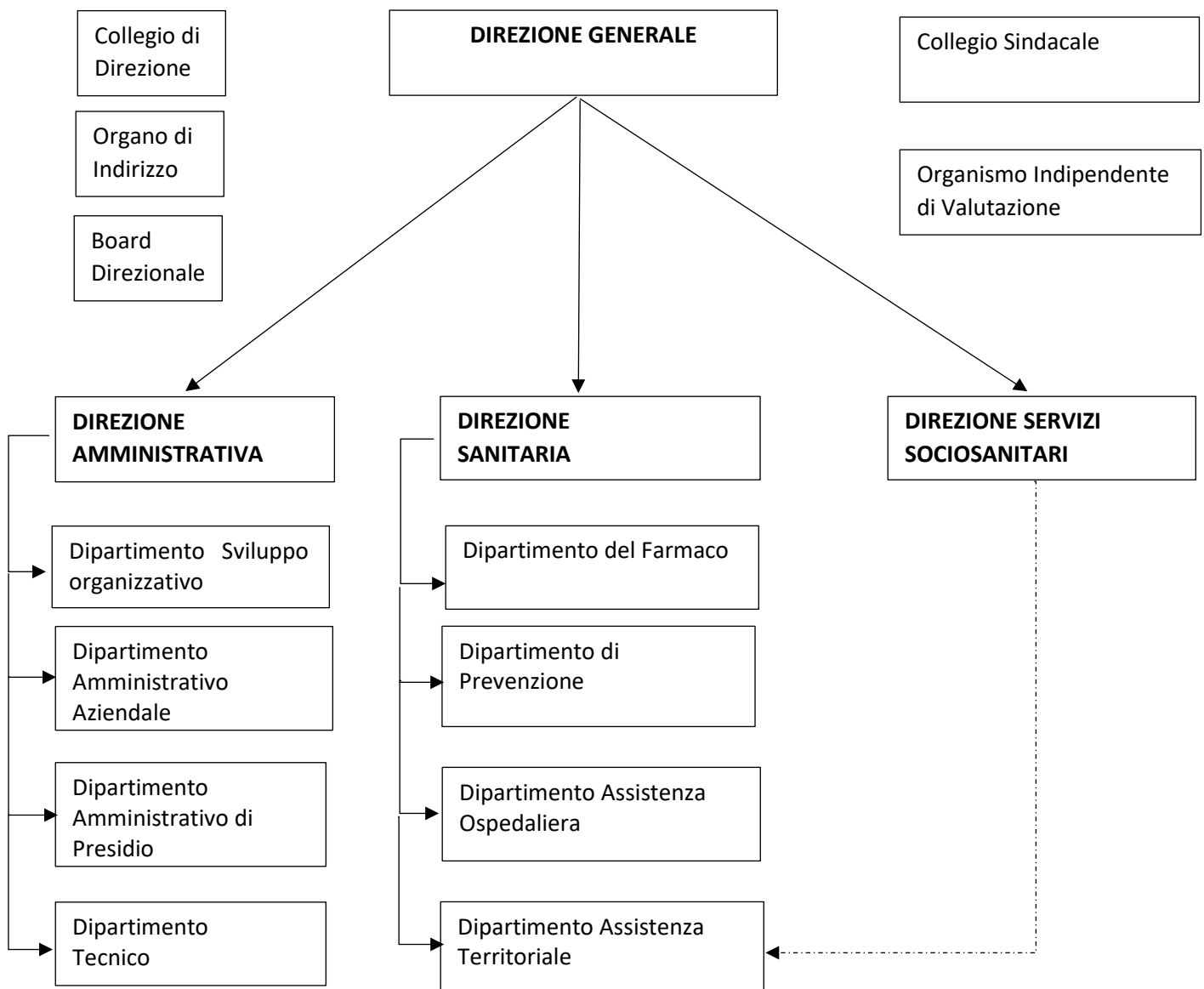
SEZIONE ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Struttura Organizzativa

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

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

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



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

- Dipartimenti Strutturali (n.25)
- Dipartimenti Funzionali (n.7)
- Strutture Operative Complesse (n.160)
- Strutture Operative Semplici anche a valenza Dipartimentale (n.40)
- Piattaforme assistenziali o tecnico-assistenziali (in corso di revisione)
- Aree assistenziali o tecnico-assistenziali (in corso di revisione)
- Aree tecnico-amministrative (in corso di revisione)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il responsabile di piattaforma:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Organizzazione del Lavoro Agile

L'art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n.124, come modificato dall'art. 263 del D.L. 34/2020 ha disposto che le pubbliche amministrazioni elaborino, entro il 31 gennaio di ciascun anno, il Piano organizzativo del lavoro agile prevedendo che possa avvalersi della modalità agile per lo svolgimento della prestazione lavorativa almeno il 15 per cento del personale (percentuale così ridotta dall'art. 11-bis del D.L. 52/2021, in luogo dell'originario 60 per cento). In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 15 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano (percentuale così ridotta dall'art. 11-bis del D.L. 52/2021, in luogo dell'originario 30 per cento).

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

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

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

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

organizzativo e ad avvenuta normalizzazione dell'andamento della pandemia COVID.

L'attivazione della modalità del lavoro agile viene comunque garantita a tutti i dipendenti di area non sanitaria che ne facciano richiesta sulla base del Regolamento adottato con Decreto DG n.232 dd. 11 marzo 2020.

Al momento i dipendenti che hanno sottoscritto un accordo di lavoro con modalità agile dopo il periodo di emergenza Covid sono 108 di cui 86 con profilo amministrativo, pari al 14,2% del relativo ruolo.

Piano triennale dei fabbisogni di personale

Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre 2021

Al 31 dicembre 2021 il personale in servizio era pari a complessive 8.825 unità (di cui 7.284 del comparto e 1.541 della dirigenza). Di tali unità 255 (188 del comparto e 67 della dirigenza) erano rappresentate da acquisizioni volte a fronteggiare l'emergenza COVID-19.

Di seguito si riporta la tabella di dettaglio della consistenza numerica a dicembre 2021.

Contratto	Ruolo	Profilo professionale	Unità al 31.12.2021	
			CON COVID	NO COVID
Comparto	AMM	Assistente Amministrativo	257	257
		Coadiutore Amministrativo	127	127
		Coadiutore Amministrativo Senior	51	51
		Collaboratore Amministrativo-Professionale	143	143
		Collaboratore Amministrativo-Professionale Senior	18	18
		Commesso	6	6

Totale Ruolo Amministrativo		602	602
<i>PRO</i>	Assistente Religioso	1	1
Totale Ruolo Professionale		1	1
<i>SAN A</i>	Coll. Prof. Sanit. Senior - Assistente Sanitario	4	4
	Coll. Prof. Sanit. Senior - Infermiere	70	70
	Coll. Prof. Sanitario Senior - Ostetrica	1	1
	Coll. Profess. Sanit. Sen. - Logopedista	0	0
	Coll. Profess. Sanit. Sen. - Tec.Lab.Biomedico	2	2
	Coll. Profess. Sanitario Senior - Tec. di Neurofisiopatologia	1	1
	Coll. Profess. Sanitario Senior - Tec. di Radiologia Medica	5	5
	Coll.Prof.San. Senior - Fisioterapista	8	8
	Coll.Prof.San.Senior - Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	5	5
	Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Angiocardiocirurgia Perfusionazione	23	23
	Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Fisiopatologia Cardiovascolare	0	0
	Collaboratore Professionale Sanitario - Assistente Sanitario	53	45
	Collaboratore Professionale Sanitario - Dietista	22	22
	Collaboratore Professionale Sanitario - Educatore Professionale	19	19
	Collaboratore Professionale Sanitario - Fisioterapista	249	249
	Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere	3422	3328
Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere Pediatrico	25	25	

Collaboratore Professionale Sanitario - Logopedista	44	44
Collaboratore Professionale Sanitario - Massaggiatore Non Vedente	2	2
Collaboratore Professionale Sanitario - Ortottista - Assistente di Oftalmologia	13	13
Collaboratore Professionale Sanitario - Ostetrica	151	141
Collaboratore Professionale Sanitario - Tecnico Audiometrista	5	5
Collaboratore Professionale Sanitario - Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	87	87
Collaboratore Professionale Sanitario - Tecnico dell'Educazione e Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale	3	3
Collaboratore Professionale Sanitario - Tecnico di Neurofisiopatologia	14	14
Collaboratore Professionale Sanitario - Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	234	225
Collaboratore Professionale Sanitario - Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	186	186
Collaboratore Professionale Sanitario - Terapista della Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva	15	15
Collaboratore Professionale Sanitario - Terapista Occupazionale	6	6
Infermiere generico	0	0
Infermiere Generico Senior	15	15
Puericultrice	2	2
Puericultrice Senior	1	1
Totale Ruolo Sanitario	4687	4566

		Collaboratore Professionale Assistente Sociale	51	50
SOS		Collaboratore Professionale -Assistente Sociale		
A		Senior	2	2
		Operatore Socio Sanitario	1477	1418
Totale Ruolo Socio Sanitario			1530	1470
		Assistente Tecnico	31	31
		Ausiliario Specializzato (Servizi Socio-Assistenziali)	90	90
		Ausiliario Specializzato (Servizi Tecnico-Economali)	21	21
TEC		Collaboratore Tecnico -Professionale	29	29
		Collaboratore Tecnico -Professionale Senior	5	5
		Op.Tecnico Specializzato Senior	70	70
		Operatore Tecnico	120	120
		Operatore Tecnico Addetto all' Assistenza	18	18
		Operatore Tecnico Specializzato	80	73
		Programmatore	0	0
Totale Ruolo Tecnico			464	457
Totale Comparto			7284	7096
Dirigenz a PTA	AM			
	M	Dirigente Amministrativo	28	28
Totale Dirigenza Amministrativa			28	28
		Dirigente Architetto	1	1
PRO		Dirigente Avvocato	1	1
		Dirigente Ingegnere	14	14
Totale Dirigenza professionale			16	16
	TEC	Dirigente Analista	2	2
Totale Dirigenza Tecnica			2	2
Totale Dirigenza PTA			46	46
Dirigenz a SOSA	SOS			
	A	Dirigente Sociologo	5	5

Totale Dirigenza Socio Sanitaria		5	5		
Dirigenza Area Sanità	SAN A	Dirigente Biologo	39	37	
		Dirigente Chimico	2	2	
		Dirigente Farmacista	24	24	
		Dirigente Farmacista - Dir SOC	0	0	
		Dirigente Fisico	8	8	
		Dirigente Fisico - dir SOC	1	1	
		Dirigente Professioni Sanitarie - area infermieristica	10	10	
		Dirigente Professioni Sanitarie - area infermieristica - Dir SOC	1	1	
		Dirigente Professioni Sanitarie - area riabilitativa	0	0	
		Dirigente Professioni Sanitarie - area tecnico-diagnostica	1	1	
		Dirigente Professioni Sanitarie - area prevenzione	1	1	
		Dirigente Psicologo	87	82	
		Totale Dirigenza sanitaria		174	167
		SAN M	SAN M	Dirigente Medico	1182
Dirigente Medico - dir SOC	82			82	
Dirigente Odontoiatra	4			4	
Dirigente Veterinario	45			45	
Dirigente Veterinario - dir SOC	3			3	
Totale Dirigenza medica e veterinaria		1316	1256		
Totale Dirigenza Area Sanità		1490	1423		
Totale Dirigenza		1541	1474		
Totale complessivo		8825	8570		

Programmazione strategica delle risorse umane

Al fine di definire la manovra del personale per l'anno 2022 e seguenti, l'attuale direzione strategica aziendale ha intrapreso un percorso di analisi degli standard assistenziali e di diagnosi volti ad assicurare il pieno funzionamento di un'Azienda territorialmente ed organizzativamente complessa quale risulta essere ASUFC.

Il fabbisogno di personale aziendale è stato determinato considerando gli standard di personale dell'Area sanitaria sulla base dei criteri contenuti nel Decreto n.1704/SPS del 28/11/2017 "Standard di personale per l'area sanitaria (ospedaliera, distrettuale e della prevenzione) della regione Friuli Venezia Giulia".

Gli standard di personale sono stimati in funzione dell'attività espletata nell'anno 2019 o in rapporto alla popolazione servita. Nelle strutture in cui non stato possibile ricostruire lo standard di riferimento, si è considerato il fabbisogno emergente dai piani di lavoro.

Gli standard sono stati utilizzati quali parametri di riferimento per il calcolo della dotazione organica per le seguenti figure professionali: I) dirigenti medici; II) comparto: professione infermieristica e ostetrica; professione sanitaria riabilitativa; personale di supporto (operatori sociosanitari, ausiliari ecc.).

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP 2022-2024) in tal modo definito è stato approvato con Decreto DG 558/2022 ed contenuto nel Piano Attuativo 2022 disponibile per la consultazione al seguente link

[https://asufc.sanita.fvg.it/export/sites/asufc/it/amministrazione trasparente/documenti AT/13 bilanci/2022 366 PA 2022.pdf](https://asufc.sanita.fvg.it/export/sites/asufc/it/amministrazione_trasparente/documenti_AT/13_bilanci/2022_366_PA_2022.pdf)

Strategia di copertura del fabbisogno

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

- alta scolarizzazione dei profili professionali ricercati e insufficiente disponibilità di scuole di specializzazione che conferiscano i titoli richiesti;

- varietà dei profili professionali e appartenenza a discipline specifiche concorsuali;
- scarsa domanda di lavoro nella quasi totalità dei profili;
- elevato turn over correlato alla disponibilità di lavoro in strutture private con condizioni lavorative e contrattuali maggiormente attrattive;
- mobilità interna vincolata da accordi integrativi.

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

- a) continua reiterazione delle procedure concorsuali finalizzate ad intercettare ogni possibile disponibilità;
- b) stabilizzazione del personale in possesso dei requisiti previsti;
- c) ristrutturazione, durante l'anno 2023, del percorso di acquisizione finalizzato alla riduzione del tempo che intercorre fra l'individuazione del soggetto da assumere e l'effettiva presa in servizio;
- d) progressiva riorganizzazione aziendale, in attuazione dell'Atto Aziendale adottato con Decreto DG 580/2022, anche finalizzata alla revisione dei profili di ruolo ed alla valorizzazione delle professionalità esistenti, nell'intento di perseguire il miglioramento del benessere organizzativo percepito.

Formazione

La formazione continua dei professionisti sanitari è espressione del valore fondamentale della tutela della salute. Il professionista sanitario ha l'obbligo di curare la propria formazione e competenza professionale nell'interesse della salute individuale e collettiva (art. 24 Accordo Stato Regioni del 2 febbraio 2017). La formazione continua nel settore salute è un sistema integrato e solidale tra il livello nazionale, regionale e provinciale basato su regole comuni e condivise. La Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia promuove e sostiene la formazione continua considerandola una leva fondamentale per affrontare le emergenze socio sanitarie, assecondare le modifiche dell'assetto organizzativo

del SSR, mantenere e implementare conoscenze e competenze dei professionisti con l'obiettivo ultimo di migliorare le performance del sistema socio sanitario.

Dal 1° gennaio 2022 l'Azienda sta utilizzando il nuovo gestionale della formazione TOM. Nei primi 6 mesi del 2022 verranno progressivamente avviate tutte le funzionalità del nuovo gestionale.

Le caratteristiche e potenzialità del nuovo gestionale richiederanno un significativo coinvolgimento dei ruoli gestionali e dei singoli professionisti che avranno la possibilità di interagire direttamente con TOM. Questo processo richiederà un importante intervento informativo/formativo a favore dell'utenza e consentirà, nel medio periodo, un'ottimizzazione dei carichi di lavoro dei servizi formazione.

L'emergenza pandemica iniziata nel 2020 e i diversi DPCM ed Ordinanze che si sono susseguite, hanno generato una forte spinta verso la formazione a distanza, spesso unico strumento formativo a disposizione delle Aziende, accanto agli addestramenti, per aggiornare i professionisti durante l'emergenza.

ASUFC dispone da diversi anni della piattaforma Informasanitàudine efficacemente operante. Nel corso del 2022 l'Azienda sarà impegnata nell'integrazione ed allineamento della stessa con il nuovo gestionale regionale della formazione TOM e nello sviluppo delle risorse interne rispetto alle competenze specifiche per la progettazione dei corsi FAD sincroni e asincroni.

L'Azienda garantisce la partecipazione ai tavoli di lavoro, attivati dalla DCS, in tema di affidamento degli incarichi di docenza e dossier formativo e la partecipazione alle attività degli organi del Sistema regionale ECM, in particolare al percorso di miglioramento della qualità della formazione continua mediante le attività degli Osservatori della qualità coordinata dall'Osservatorio regionale per la qualità della formazione continua (ORFOCS).

Il Piano della Formazione Regionale (PFR) si configura come lo strumento di programmazione del sistema regionale di formazione continua ed ECM e viene adottato dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità.

L'Azienda, nella gestione complessiva delle attività formative, si uniforma a quanto previsto dai documenti regionali e provvede, nel rispetto del format

predisposto, alla stesura e trasmissione del Piano formativo aziendale (PFA) annuale entro il 31 marzo 2022 e al suo eventuale aggiornamento entro 30 giorni dalla pubblicazione del PFR.

Costituiranno aree prioritarie di intervento formativo:

1. obiettivi significativi individuati nel Piano Strategico Regionale attuativo di preparazione e risposta ad una Pandemia Influenzale 2020-23
2. l'implementazione delle conoscenze e competenze utili per la gestione dell'emergenza sanitaria Covid-19;
3. l'integrazione funzionale dell'attività distrettuale con quella dei MMG;
4. l'integrazione sociosanitaria e l'accesso unitario alla rete dei servizi;
5. l'attuazione del Piano di potenziamento della rete ospedaliera e valorizzazione del lavoro di rete e la costruzione e diffusione dei PDTA;
6. il potenziamento delle competenze in materia di Cure palliative e terapia del dolore;
7. la formazione degli operatori nell'ambito delle azioni di contrasto alla violenza contro le donne;
8. la sensibilizzare sul tema dell'umanizzazione delle cure e dignità delle persona;
9. la dimensione etica all'interno dell'istituzione sanitaria.

Prosegue inoltre la collaborazione alla realizzazione di percorsi di formazione dei MMG, PLS e specialisti ambulatoriali coordinati dal Centro di formazione per l'assistenza sanitaria.

Per l'anno 2022 il Piano della Formazione è stato adottato con Decreto DG 331/2022 disponibile per la consultazione al seguente link:

<http://albopretorio.regione.fvg.it/ap/archivioatti/ASUFC>

SEZIONE MONITORAGGIO

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

1. Valore Pubblico e Performance:

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

2. Rischi Corruttivi e Trasparenza:

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

3. Piano Triennale Fabbisogno del Personale:

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