



**Piano Integrato di Attività e Organizzazione  
P.I.A.O.  
2023 - 2025**

## STUTTURA DEL PIANO

### PREMESSA

1. Riferimenti normativi
2. Il PIAO negli enti con meno di cinquanta dipendenti

### SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA “FONDAZIONE EMILIA MUNER DE GIUDICI”

#### A. La nostra mission

- A.1. Chi siamo
- A.2 Scopi istituzionali dell’azienda e principi fondamentali
- A.3 I nostri principi sono i nostri valori
- A.4 Il contesto esterno
- A.5. Il contesto interno

#### B. Servizi offerti dall’ASP

### SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

#### A. Il Valore Pubblico dell’ASP

- A.1 L’accessibilità digitale
- A.2 L’accessibilità fisica
- A.3 le procedure da reingenerizzare

#### B. Performance -

- B.1 Indirizzo strategico 2023 e indirizzi 2024 e 2025
- B.2 Il Ciclo della Performance;

#### C. Rischi corruttivi e Trasparenza

- C.1 Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza

### SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

#### A. Struttura organizzativa e sistema delle responsabilità

#### B. Organizzazione del lavoro agile

- B.1 Individuazione delle attività sottoponibili al lavoro agile;
- B.2 Modalità attuative dello smart working.

#### C. Piano triennale dei fabbisogni di personale

### SEZIONE 4 – MONITORAGGIO

## PREMESSA

### 1. Riferimenti normativi

Il decreto legge n. 80/2021 “*Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia*”, il c.d. “decreto reclutamento” convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 ha introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), nel quale devono confluire una serie di documenti che, fino ad oggi, avevano invece una propria autonomia, sia con riferimento alle tempistiche, che ai contenuti e alle norme di riferimento.

Il Piano integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), introdotto dall’art. 6 del D.L. 80/2021 convertito in legge dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, è un documento programmatico triennale, con aggiornamento annuale. Il PIAO rappresenta un documento unico di programmazione e *governance* che assorbe, in ottica di semplificazione e integrazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni ed in particolare, tra gli altri, il Piano della performance, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile – POLA, Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di promozione della Trasparenza, la programmazione dei fabbisogni formativi, il Piano triennale del fabbisogno del personale.

L’art. 6 della norma istitutiva identifica i seguenti contenuti:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della *performance*, secondo i principi e criteri direttivi di cui all’articolo 10 del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del *project management*, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all’accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all’ambito di impiego e alla progressione di carriera del personale;
- c) gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell’esperienza professionale maturata e dell’accrescimento culturale assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali. Obiettivi che devono essere compatibili con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all’articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
- d) gli strumenti e le fasi per raggiungere:
  - la piena trasparenza dei risultati dell’attività e dell’organizzazione amministrativa;
  - gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall’Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;
- e) l’elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione (Piano integrato di attività e organizzazione 2022 – 2024) delle attività, inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
- f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

## 2. Il PIAO negli enti con meno di cinquanta dipendenti

Per gli Enti con meno di cinquanta dipendenti, la normativa prevede modalità semplificate di redazione. L'ASP "Fondazione Emilia Muner De Giudici", avendo un numero di dipendenti in organico inferiore a cinquanta, è tenuta ad adottare il piano-tipo semplificato previsto dal Regolamento di cui al DPR 24 giugno 2022, n. 81.

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30 giugno 2022, concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, le amministrazioni tenute all'adozione del PIAO con meno di 50 dipendenti, sono autorizzate a procedere limitatamente:

- alle attività di cui all'articolo 3, comma 1, lettera c), n. 3), per la mappatura dei processi, limitandosi all'aggiornamento di quella esistente all'entrata in vigore del presente decreto considerando, ai sensi dell'articolo 1, comma 16, della legge n. 190 del 2012, quali aree a rischio corruttivo, quelle relative a:
  - autorizzazione/concessione;
  - contratti pubblici;
  - concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi;
  - concorsi e prove selettive;
  - processi, individuati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) e dai responsabili degli uffici, ritenuti di maggiore rilievo per il raggiungimento degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico.

La modalità semplificata prevede inoltre che l'aggiornamento, nel triennio di vigenza, della sottosezione di programmazione "Rischi corruttivi e trasparenza" avvenga in presenza di fatti corruttivi, modifiche organizzative rilevanti o ipotesi di disfunzioni amministrative significative intercorse ovvero di aggiornamenti o modifiche degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico. Scaduto il triennio di validità il Piano è modificato sulla base delle risultanze dei monitoraggi effettuati nel triennio.

## SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA “FONDAZIONE EMILIA MUNER DE GIUDICI”

### A- La nostra Mission

#### A.1 Chi siamo

L’ASP “Fondazione Emilia Muner De Giudici” è un’Azienda pubblica di servizi alla persona, regolata principalmente dalla Legge regionale n. 19/2003 e s.m.i. della Regione Friuli Venezia Giulia in materia di riordino delle ex Ipab - Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza - trasformate dagli anni 2000 in poi in aziende pubbliche di servizi alla persona. Essa gode di autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria, nell'ambito delle norme e dei principi stabiliti con leggi e regolamenti dalla Regione FVG.

L’Asp “Fondazione Emilia Muner De Giudici” opera all’interno della programmazione sociale e sanitaria territoriale.

Sono organi dell’Azienda: il Consiglio di Amministrazione ed il Presidente.

L’Organo di revisione contabile esercita il controllo sulla regolarità contabile e vigila sulla correttezza della gestione economico finanziaria dell’ASP e svolge ogni altra funzione prevista dagli articoli 2403, 2409-bis e 2409-ter del codice civile.

Il Direttore Generale, nominato dal Consiglio di Amministrazione, è responsabile della gestione aziendale e del raggiungimento degli obiettivi definiti dall’Amministratore unico attraverso l’utilizzo delle risorse umane, finanziarie e strumentali assegnate.

Le Aree in cui si articola l’Azienda, ad oggi Area Amministrativa e Tecnica ed Area Sanitaria, assistenziale e di riabilitazione, rispondono alla Direzione Generale dei risultati attesi, dell’ottimale utilizzo delle risorse assegnate e promuovono l’innovazione organizzativa, tecnologica e di servizio negli ambiti di competenza.

L’Azienda, nella forma giuridica attuale, è il risultato della trasformazione dell’I.P.A.B. omonima, in attuazione della L.R. 11 dicembre 2003, n. 19, come di seguito descritto:

*“L’Ente trae origine dal testamento olografo della signora Emilia Muner, vedova del Cavaliere Leonardo de Giudici di Tolmezzo, in data 18 dicembre 1909, pubblicato dal notaio Vittore Marpillero di Arta, con istromento 7 settembre 1910, n. 425. Il suo patrimonio è inizialmente costituito da una villa situata nel paese di Lovaria, da terreni e fabbricati rustici posti in diversi comuni della Provincia di Udine, valutati in L. 1.000.000.-, nonché da lire 200.000.- in denaro e titoli di rendita pubblica, come da inventario in data 2 febbraio 1928”. L’Istituzione era stata eretta in Istituto pubblico di assistenza e beneficenza con Regio Decreto 25 marzo 1929, che ne ha contestualmente approvato lo Statuto. Lo Statuto era stato poi modificato con Decreto dell’Assessore regionale agli EE.LL. n. 44 del 30 maggio 1983.*

#### A.2 Scopi istituzionali dell’azienda e principi fondamentali

1. L’Azienda non ha fini di lucro, ha personalità giuridica di diritto pubblico, autonomia statutaria, patrimoniale, contabile, gestionale, tecnica ed opera con criteri imprenditoriali. Essa informa la sua attività di gestione a criteri di efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto del pareggio di bilancio.

2. L'Azienda persegue fini sociali, assistenziali e sanitari, senza scopo di lucro, e si prefigge:
  - a) di accogliere nella propria struttura le persone autosufficienti e non autosufficienti di ambo i sessi che, a causa dell'età, delle condizioni fisiche precarie, e/o della mancanza di familiari, esprimono bisogni di tipo socio assistenziale e/o sanitario-riabilitativo, non soddisfatti da altri servizi presenti sul territorio;
  - b) di ospitare temporaneamente e per brevi periodi di tempo in cui non possono essere assistite dai familiari, le persone che abbisognano di assistenza;
  - c) di mettere a disposizione di Enti, Associazioni, Cooperative Sociali o privati, per il perseguimento di finalità analoghe a quelle dell'Istituzione, i propri locali e le attrezzature e quando questi non saranno utilizzati direttamente dalla struttura, regolamentando con apposito atto l'uso e la gestione ed impiegando gli eventuali proventi per i fabbisogni degli Ospiti della Casa di Riposo;
  - d) di ospitare, durante le ore diurne, quelle persone che i Servizi competenti sul territorio segnaleranno, al fine di evitare i ricoveri impropri e favorire l'integrazione fra gli ospiti interni ed anziani o inabili esterni;
  - e) di partecipare, anche in forma associata e/o convenzionata alla programmazione e gestione dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari sul territorio.
3. In via prioritaria, lo scopo di accoglienza ed assistenza è rivolto ai cittadini residenti nel Comune di Pradamano.
4. Nell'ambito della sua autonomia l'Azienda può porre in essere tutti gli atti ed i negozi, anche di diritto privato, funzionali al perseguimento dei propri scopi istituzionali e all'assolvimento degli impegni assunti in sede di programmazione regionale. In particolare può partecipare o costituire società, nonché istituire fondazioni di diritto privato, al fine di svolgere attività strumentali al conseguimento dei fini istituzionali, nonché di provvedere alla gestione alla manutenzione del proprio patrimonio.

L'ASP "Fondazione Emilia Muner De Giudici" ha focalizzato la propria "mission" nel:

1. garantire le attività finalizzate al soddisfacimento dei bisogni fisici, psico-sociali, sanitari e di salute dell'individuo;
2. tutelare la persona assistita garantendo competenze professionali aggiornate e risorse materiali appropriate nella logica della trasparenza economica;
3. porre il fondamento dei propri obiettivi nell'aver rispetto della persona anziana intesa come soggetto portatore di cultura, valori, conoscenza, memoria ed affetti, nel dare sostegno alle famiglie, anche attraverso una rete sociale alimentata da sinergie con i Comuni, l'Azienda Sanitaria Universitaria "Friuli Centrale" e le associazioni di volontariato.

### **A.3 I nostri Principi sono i nostri Valori**

#### **1. Eguaglianza**

L'erogazione dei servizi è ispirata al principio di eguaglianza dei diritti dei cittadini. Ciascuno ha uguale diritto all'accesso ai servizi dell'ASP, pur nel rispetto delle disposizioni che ne disciplinano l'erogazione. Nel garantire l'accesso e la fruizione dei servizi non può essere compiuta nessuna distinzione per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche. L'uguaglianza è intesa come divieto di ogni discriminazione e non può essere intesa nel senso di assoluta uniformità di prestazioni. Queste ultime variano, infatti, in base alle esigenze personali, sociali ed economiche del cittadino, nel rispetto del progetto assistenziale che lo riguarda e lo coinvolge come parte attiva.

#### **2. Imparzialità**

Le modalità e le relative norme che disciplinano l'erogazione del servizio sono improntate a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.

### **3. Continuità**

L'erogazione dei servizi, nel rispetto delle norme vigenti, è continua, regolare e senza interruzioni. Il funzionamento irregolare o l'eventuale interruzione del servizio sono espressamente regolati da contratti, appalti e convenzioni. In tali casi vengono adottate misure volte ad arrecare ai Cittadini/Ospiti il minor disagio possibile.

### **4. Rispetto**

Ogni Cittadino/ Ospite è assistito e trattato con premura, cortesia ed attenzione nel rispetto della persona e della sua dignità.

### **5. Partecipazione**

La partecipazione del cittadino/ ospite, quale soggetto attivo alla prestazione del servizio, è garantita al fine di una migliore efficacia dell'intervento e nell'ottica di una stretta collaborazione con tutti gli operatori dei servizi. La partecipazione può caratterizzarsi anche a livello associativo, attraverso l'adesione ad associazioni di volontariato, organizzazioni pubbliche e private o di gruppi presenti nel territorio. L' ASP acquisirà, periodicamente, la valutazione degli utenti circa la qualità del servizio reso.

### **6. Valorizzazione del volontariato**

L'ASP riconosce al volontariato un ruolo propositivo, come portatore di stimoli e di solidarietà sociale, come soggetto collaborativo nelle scelte e nell'organizzazione delle attività ricreative e di animazione, ma anche di assistenza alla persona, ed in grado di partecipare alle fasi di attuazione operativa.

### **7. Efficienza ed efficacia**

Nella realizzazione degli interventi, i servizi dell'ASP adottano misure idonee per il continuo perseguimento dei principi di efficacia e di efficienza, al fine di garantire standard qualitativi e tenendo nella massima considerazione le esigenze dell'utenza.

### **8. Qualità dei servizi**

I servizi offerti sono il risultato della competenza degli operatori e del continuo lavoro per la creazione di una rete sempre più ampia di opportunità e risorse per rispondere alle esigenze dei cittadini/ ospiti. I servizi, inoltre, tendono ad esaminare periodicamente la funzionalità dei servizi erogati, anche raccogliendo i suggerimenti e le proposte di miglioramento che provengono dagli ospiti stessi. I livelli di qualità del servizio costituiscono, inoltre, oggetto di precisa definizione in sede di redazione del Piano assistenziale individuale personalizzato e concordato con l'ospite. E' previsto inoltre un programma di sviluppo e di costante miglioramento degli standard qualitativi grazie ad un progressivo aggiornamento dei servizi stessi.

### **9. Chiarezza e cortesia**

Ogni Cittadino /Ospite deve essere assistito e trattato con premura, cortesia ed attenzione. Tutti i servizi devono essere erogati in un clima di riservatezza e nel rispetto della dignità della Persona.

### **10. Autodeterminazione**

Ogni Cittadino/Ospite deve avere la possibilità di attuare ancora concretamente le proprie aspirazioni, desideri, passioni, stili di vita e sentirsi appagati e soddisfatti di ciò, superando ove possibile gli ostacoli derivanti dalla non autosufficienza.

<b>DENOMINAZIONE:</b> ASP "FONDAZIONE EMILIA MUNER DE GIUDICI"
<b>SEDE LEGALE:</b> VIA DELLA LIBERTA' 19 – LOVARIA PRADAMANO (UD)
<b>CODICE FISCALE E P.IVA:</b> 01062260300
<b>TELEFONO:</b> 0432 671684
<b>E-MAIL:</b> segreteria_urp@fondazionemuner.it
<b>PEC:</b> asp.munerdegiudici@legalmail.it
<b>SITO WEB:</b> www.fondazionemuner.it
<b>Numero dipendenti al 31/12/2022: n.31</b>
<b>PRESIDENTE E Rappresentante legale: Menosso Annamaria</b>
<b>NUMERO OSPITI ACCOGLIBILI:</b> 76 ospiti non autosufficienti in residenza 5 ospiti autosufficienti in residenza 3 utenti del servizio "Essere a casa" 12 utenti del servizio di Centro Diurno Assistito utenti del servizio di Centro semiresidenziale per persone affette da demenza ed Alzheimer (attualmente sospeso)

#### A.4 Il contesto esterno

In riferimento al contesto esterno in cui opera l'Azienda, sia in relazione al territorio di riferimento, sia alle possibili relazioni con i portatori di interessi esterni che possono influenzarne l'attività, anche con specifico riferimento alle strutture da cui la stessa è composta, e richiamati i prevalenti ambiti di intervento dell'ASP, i principali soggetti che interagiscono con la medesima possono essere, in via non esaustiva, così individuati:

- utenti in senso lato (ospiti, familiari, pazienti, *care givers*);
- soggetti convenzionati/destinatari di accordi diversi;
- associazioni di volontariato e terzo settore;
- fornitori di beni e servizi/imprese esecutrici di lavori e di servizi;
- amministrazioni aggiudicatrici e Centrale di committenza della Regione con cui l'ASP risulta convenzionata;
- organizzazioni sindacali dei lavoratori;
- Comune di Pradamano;
- altre pubbliche amministrazioni e soggetti istituzionali;
- Regione Friuli Venezia Giulia;
- organismi di diritto pubblico diversi;
- operatori economici diversi;
- Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale;
- Distretto sanitario di Udine;
- Servizio sociale del Friuli Centrale;
- Regione Friuli Venezia Giulia;
- Federsanità ANCI.



L'ASP organizza le proprie attività e rende fruibili i propri servizi in un contesto normativo dinamico e da molti anni in costante evoluzione.

In particolare si ritiene di evidenziare le seguenti principali norme:

- Legge regionale 11 dicembre 2003, n. 19 di *“Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza nella Regione Friuli Venezia Giulia”*;
- Legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 di *“Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006”*;
- Legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 recante *“Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”* per le parti ancora vigenti;
- Legislazione nazionale vigente in materia di sanità pubblica;
- Legislazione vigente in materia di appalti e contratti;
- Legislazione regionale in materia di accreditamento delle strutture socio-sanitario-assistenziali;
- Legislazione vigente pro-tempore in materia di formazione per le pubbliche amministrazioni;
- Decreti ministeriali, Linee-Guida e Regolamenti correlati;
- Legislazione vigente pro-tempore in materia di P.A./applicabile alle ASP;
- Normativa vigente pro-tempore in materia di protezione dei dati personali;
- Normativa vigente pro-tempore in materia di tutela della salute e protezione del lavoratore;
- Normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione;
- CCNL di riferimento;
- Decreto del Presidente della Regione Friuli Venezia Giulia n. 187 dd. 05.11.2021 recante *“Regolamento per la disciplina del sistema di contabilità economico patrimoniale e per la gestione del patrimonio nelle aziende pubbliche di servizi alla persona della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia”*;
- Decreto del Presidente della Regione Friuli Venezia Giulia n. 144 dd. 13.07.2015 recante *“Regolamento di definizione dei requisiti, dei criteri e delle evidenze minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione e per l'esercizio di servizi semiresidenziali e residenziali per anziani”*;
- Decreto del Presidente della Regione Friuli Venezia Giulia n. 108 dd. 18.08.2022 recante *“Regolamento recante modifiche al regolamento di definizione dei requisiti, dei criteri e delle evidenze minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione e per l'esercizio di servizi semiresidenziali e residenziali per anziani emanato con decreto del presidente della regione 13 luglio 2015, n. 144 e successive modifiche”*.

## **A.5 Il contesto interno**

L'ASP è dotata di piena autonomia statutaria, regolamentare, patrimoniale, contabile, tecnica e gestionale, nell'ambito delle disposizioni vigenti.

L'organizzazione dell'Azienda ed il suo funzionamento - a norma delle disposizioni di legge e dello Statuto vigenti - sono uniformati ai principi:

- della distinzione tra responsabilità di indirizzo dell'azione amministrativa e gestionale dell'Azienda e della definizione degli obiettivi e dei programmi della stessa, spettante agli Organi di direzione politica, e della responsabilità di gestione amministrativa, tecnica e finanziaria spettanti al Direttore Generale e ai Responsabili di Area, Uffici e Servizi;
- della trasparenza dell'attività amministrativa, dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa;
- della programmazione delle attività ed idoneità organizzativa dell'istituzione, al fine di erogare prestazioni conformi al piano di intervento regionale.

## **B. Servizi offerti dall' Azienda pubblica di servizi alla persona**

Le attività dell'ASP si sviluppano nell'ambito di un regime di autorizzazione ed accreditamento. Ai sensi della riclassificazione operata dalla Regione FVG, l'ASP risulta essere una Struttura residenziale di secondo Livello, con nuclei N3, che accoglie persone autosufficienti e non autosufficienti che necessitano di assistenza. Posti disponibili: 76 posti per anziani non autosufficienti e 5 per autosufficienti.

Il servizio è destinato a persone in possesso della relativa certificazione, valutate e riconosciute dalla U.V.M. che viene effettuata presso il Distretto Sanitario di residenza.

### **Il servizio comprende:**

- Servizio di ristorazione, le cui pietanze vengono preparate nella cucina dell'ASP;
- Servizio di lavanderia piana e abbigliamento personale dell'Ospite;
- Servizio di parrucchiere;
- Servizio di pedicure
- Servizio di socializzazione ed animazione, anche in collegamento con il territorio;
- Assistenza religiosa, integrata con le attività della residenza;
- Assistenza infermieristica e sanitaria, in convenzione con" l'ASUFC;
- Assistenza socio sanitaria di base diurna e notturna, programmata attraverso il Piano di Assistenza Individuale, redatto dall'equipe multidisciplinare, al momento dell'ingresso al servizio e periodicamente rivisto ed aggiornato;
- Servizio di Fisioterapia e riabilitazione motoria, volto al recupero e/o al mantenimento di funzionalità motorie più o meno compromesse;

### **Finalità:**

La Residenza è destinata ad anziani non autosufficienti con l'obiettivo di prevenire la perdita di autonomia favorendo il mantenimento delle capacità fisiche, mentali, affettive e relazionali garantendo assistenza continua e qualificata.

### **Chi può richiederlo?**

Anziani non autosufficienti o adulti con patologia assimilabile alle patologie dell'età senile o loro familiari.

### **Come richiederlo?**

Rivolgendosi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'ASP o agli assistenti sociali del proprio Comune di residenza.

### **Documentazione da presentare**

Compilazione e sottoscrizione del modulo di richiesta di accesso al servizio reperibile presso l'URP o sul sito dell'ASP.

### **Chi valuta le richieste?**

L'unità valutativa distrettuale (UVM) in sede di Distretto sanitario.

### **Modalità di accesso**

I posti liberi del servizio vengono assegnati tramite una lista d'attesa aggiornata sulla base della presentazione della domanda, con applicazione dei seguenti criteri di priorità:

- a. il rispetto del criterio di inserimento nei nuclei avverrà tenendo conto del profilo assistenziale assegnato alla persona in sede di Valutazione Multidimensionale effettuata dall' Unità distrettuale;
- b. il rispetto delle disposizioni statutarie che destinano le prestazioni erogate dall'ASP, in via prioritaria, ai residenti nel Comune di Pradamano;

- c. l'esigenza di rispondere in modo tempestivo ed efficiente ai casi del territorio che presentino un'elevata criticità, in un'ottica di integrazione e di rete dei servizi secondo i principi della L.R.10/98 e della L.328/2000 (l'urgenza decade nel momento in cui il richiedente sia già ospitato in altra struttura);
- d. il criterio cronologico.

#### **Modalità di recesso**

In forma scritta con preavviso di giorni 8.

#### **Tariffe/Contribuzione**

Le rette vengono definite annualmente dal Consiglio di Amministrazione dell'ASP. La Regione FVG, per i residenti, contribuisce con una quota di abbattimento retta composta da una quota fissa ed una quota legata al reddito posseduto, verificato tramite dichiarazione ISEE.

#### **Modalità di comunicazione Struttura/Ospite o familiare**

In prima istanza telefonica, al familiare referente, in seconda istanza scritta.

#### **Modalità di pagamento**

Con le seguenti modalità:

- S.S.D. bancario a mezzo addebito automatico;
- Servizio di PagoPA.

#### **Referente del servizio**

Responsabile del governo assistenziale dell'ASP.

#### **Figure professionali impiegate**

Medici di Medicina Generale, Responsabile del governo assistenziale, Infermiere professionale, Fisioterapista, Operatore assistenziale, Educatore ed Animatore, Psicologo.

#### **Gestione dei servizi:**

Sono a gestione diretta dell'ASP, i seguenti servizi:

- Servizi amministrativi generali per tutti i servizi dell'ASP;
- Assistenza nei nuclei 1 e 4 sulle 24 ore;
- Servizi infermieristici diurni nei nuclei 1 e 4;
- Servizi di fisioterapia per tutta la struttura;
- Servizi di manutenzione per tutta la struttura;
- Servizio "Essere a casa – Spazio di vita per padri separati e figli".

Attualmente la gestione dei seguenti servizi è affidata, con pubblica gara, all'operatore economico Euro&Promos:

- Nuclei n. 2 e 3 relativi ad Ospiti non autosufficienti;
- Il Nucleo per persone autosufficienti;
- Il Centro Diurno Assistito;
- Il servizio di guardaroba per tutta la struttura;
- Il servizio di animazione per tutta la struttura;
- Il servizio psicologico per tutta la struttura;
- I servizi di parrucchiera e di pedicure per tutta la struttura;
- Il servizio Infermieristico notturno per tutta la struttura;
- Il servizio di pulizia, igiene e sanificazione di tutta la struttura.

I servizi di ristorazione sono affidati, con pubblica gara, alla Ditta Sodexò per tutti gli Ospiti ed Utenti dei servizi dell'ASP.

## SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### A- Il Valore Pubblico dell'ASP

**Prof. Enrico Deidda Gagliardo – Università di Ferrara:**

“Che cosa è valore pubblico?” È il miglioramento del benessere (economico, sociale, ambientale) delle comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder, dei destinatari di una politica o di un servizio. Ma il valore pubblico non è un concetto assoluto: è legato al momento storico ed al contesto. La grande sfida è proprio questa: capire che cosa è valore pubblico per i propri utenti, per i propri destinatari, per i propri cittadini in quel preciso momento storico e in quel preciso contesto.

Come si misura il valore pubblico? Come si inserisce il tema del valore pubblico nell'ambito degli indicatori di performance dell'amministrazione? Il valore pubblico è la nuova frontiera delle performance. Noi veniamo da due riforme delle performance e siamo agli albori di una possibile terza riforma, ma quello che possiamo vedere e toccare con mano è che l'opportunità delle performance si è trasformata in una sorta di burocrazia difensiva, perché spesso prevale la logica dell'adempimento. Il valore pubblico deve diventare la stella polare delle performance. La sfida è avere più efficienza più efficacia e economicità al fine ultimo di impattare positivamente sulle comunità, sui territori, sui cittadini e quindi migliorare il livello di benessere. Questo in fase programmatica. In fase di misurazione e valutazione ci si dovrebbe concentrare sulla misurazione e valutazione del contributo delle performance individuali alle performance organizzative e delle performance organizzative alla creazione di valore pubblico. Il valore pubblico non deve essere individuato in maniera autoreferenziale dall'amministrazione, ma sarebbe opportuno riuscire a creare una “governance” collaborativa per condividere insieme ai territori in ottica partecipativa quello che è valore pubblico in quel preciso momento in quel preciso contesto.

Come si crea il valore pubblico? Il valore pubblico è una sorta di “economicità sociale”, ovvero fare il bene dei cittadini avendo però a cuore lo sviluppo economico dei territori. La sfida è questa. Come si fa però a raggiungere l'economicità sociale? La prima azienda del Paese è la pubblica amministrazione. La PA è come un albero in cui i buoni servizi sono i frutti. Ma per creare buoni frutti oggi e per creare buoni frutti anche per le persone che verranno dopo occorre curare l'albero, occorre presidiarne lo stato di salute. E la vera risorsa della PA è costituita dal personale, dalle sue competenze e dalla sua motivazione.

Quali sono le condizioni abilitanti per la generazione di valore pubblico? Sono le condizioni facilitanti in presenza delle quali aumenta la probabilità di creare valore pubblico: il commitment politico, il coinvolgimento dei dipendenti, la governance collaborativa, la digital transformation, i manager che si liberano dall'approccio adempimentale; i manager che sanno finalizzare l'efficienza, l'efficacia e l'economicità al valore pubblico.

Come si fa in un contesto come quello della città e dei territori a creare valore? Bisogna passare dalla logica della creazione di valore pubblico affidata alla sola pubblica amministrazione alla logica della cocreazione di valore pubblico. Occorre ragionare in termini di generazione del valore pubblico per i territori insieme ai territori. Una logica di “performance di filiera” e di co-creazione di valore pubblico che si può applicare anche a livello nazionale per tenere vicini il centro e i territori.”

Pertanto, la missione strategica dell'ASP si esplica nel dare soddisfazione ai bisogni e alle aspettative di assistenza e salute dei cittadini, nel rispetto dei seguenti principi:

- dignità della persona-cittadino;
- tempestività e integrazione nella risposta ai bisogni della persona-cittadino;
- equità e libertà di scelta nell'accesso ai servizi;
- appropriatezza, efficacia e qualità delle prestazioni di assistenza cura e accoglienza dei soggetti fragili;
- economicità ed efficienza nella gestione delle risorse;
- promozione di sinergie con altre pubbliche amministrazioni, altre ASP e soggetti privati, non solo nell'ottica di conseguire risparmi ma anche di omogeneizzare dei processi di erogazione dei servizi e di migliorarne la qualità mettendo in rete le competenze di ciascuna amministrazione con cui entra anche solo occasionalmente in partenariato;
- trasparenza e semplificazione dell'azione amministrativa;
- formazione continua del personale;

al fine di:

- indirizzare i programmi e le attività dell'ASP a rispondere alla domanda di assistenza e salute e a orientarla, garantendo prestazioni efficaci accessibili a tutti coloro che ne hanno bisogno nel momento in cui si rendono necessarie;
- porre il cittadino utente al centro dell'attività aziendale, orientando i Servizi e gli operatori al servizio all'utente a cui deve essere garantita continuità dei percorsi socio - assistenziali;
- indirizzare il proprio patrimonio immobiliare ad una redditività degli immobili interpretandola non solo come mezzo concorrente di finanziamento dei servizi aziendali, e quindi ad aumentare il valore pubblico dell'offerta, cui sottende la *ratio* principale del presente Piano. “

In tale ottica l'ASP si propone di coinvolgere maggiormente e motivare dipendenti, collaboratori e consulenti, migliorando le performance di efficienza e di efficacia in modo funzionale al miglioramento dei risultati, programmando obiettivi operativi specifici, e obiettivi operativi trasversali come la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità.

### **A.1 L'accessibilità digitale**

Asp “Fondazione Emilia Muner De Giudici” pur presentando ancora margini di miglioramento nello sviluppo degli strumenti digitali e tecnologici di accesso dei propri utenti e interlocutori, presenta un buon livello di qualità nel garantire i principali strumenti digitali: ha adeguato, nel tempo, le proprie piattaforme al sistema PagoPA, ha informatizzato le procedure di accesso, utilizza la firma digitale in tutti i processi della sottoscrizione dei provvedimenti afferenti ai titolari degli uffici, è stata introdotta una Cartella socio-sanitaria informatizzata per lo scambio di informazioni sulle condizioni degli ospiti e sulle attività svolte ed eventi accaduti. Nel corso del 2023 si procederà ad un adeguamento normativo del “Regolamento per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi”, per aggiornarlo alle ultime disposizioni normative ed all'adeguamento delle classi documentali.

### **A.2 L'accessibilità fisica**

Asp “Fondazione Emilia Muner De Giudici” lavora costantemente per migliorare l'accessibilità fisica dei propri servizi sia con interventi immateriali (carta dei servizi, questionari di rilevazione della soddisfazione dell'utente, gestione sistematica e monitorata dei reclami e delle segnalazioni) sia con

interventi materiali: l’Azienda annualmente provvede alle manutenzioni ordinarie e straordinarie del proprio immobile, per la piena funzionalità dello stesso. Tutte le strutture dedicate ai servizi socio-sanitari rispondono ai requisiti di accessibilità.

### **A.3 Le procedure da reingegnerizzare**

La informatizzazione e digitalizzazione non risponde solo ad una esigenza di riordino e conservazione del dato fine a sé stesso, ma ha l’ambizione di migliorare i processi di lavoro attraverso interrogazioni più semplici e veloci, interscambi di informazioni anche tra uffici molto diversi tra loro e, non ultimo, l’automazione di processi e attività.

## **B. PERFORMANCE**

### **B.1 - Indirizzo strategico 2023 e indirizzi 2024 e 2025**

L’ Asp “Fondazione Emilia Muner De Giudici” ha deliberato i propri obiettivi strategici per l’anno 2023, con l’adozione del Conto economico annuale e pluriennale, con atto n. 21 del 28.12.2023, mentre la stesura del presente Piano permette di dare indirizzi in merito agli obiettivi strategici di medio - lungo periodo:

#### **OBIETTIVI STRATEGICI DELL’ AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA – 2023**

N.	OBIETTIVO	PESO PERCENTUALE OBIETTIVO	AZIONI	PESO FASI	RISULTATO ATTESO	RESPONSABILI
1	Gestione situazioni emergenza Covid- 19;  Riapertura della struttura in considerazione di eventuale chiusura dello Stato di emergenza nazionale”	10	A. Continuare a gestire eventuali episodici eventi di covid-19 nei nuclei della struttura secondo le attuali modalità previste dal piano di prevenzione dell’ASP  B. Al verificarsi del termine dello Stati di emergenza nazionale si dovrà procedere:  1. Convocare Comitato Covid-19 dell’ASP, al fine di definire un percorso di riapertura della struttura compatibile con la situazione epidemiologica comunque presente;  2. Aggiornare il Piano di emergenza ovvero sospendere l’attuale ed i relativi	Fase A): 40  Fase B): 60	La riapertura della struttura e dei suoi servizi al pubblico, con una organizzazione flessibile che garantisca la tutela degli Ospiti, dei visitatori e del Personale anche nei momenti di esposizione al virus.	Direttore Generale  Responsabile del governo Assistenziale  Comitato Covid-19 dell’ASP

			<p>protocolli, secondo quanto concordato con il Comitato di cui al punto precedente;</p> <p>3. Informare il personale in merito alle nuove disposizioni</p>			
2	Nomina Organismo Indipendente di valutazione	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Delibera di indirizzi</li> <li>○ Predisposizione di un bando/avviso</li> <li>○ Gestione delle domande e degli adempimenti previsti dalla normativa nazionale e regionale attraverso il Portale</li> <li>○ Delibera di nomina</li> </ul>	1 2 4 3	Nomina dell'OIV ai fini del rispetto del requisito necessario all'accreditamento istituzionale della struttura, nel rispetto delle procedure di legge.	Direttore Generale
3	Nomina Direttore Sanitario	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Delibera di indirizzi</li> <li>○ Predisposizione di un bando/avviso</li> <li>○ Gestione delle domande pervenute</li> <li>○ Delibera di nomina</li> </ul>	1 4 4 1	Nomina dell'OIV ai fini del rispetto del requisito necessario all'accreditamento istituzionale della struttura, nel rispetto delle procedure di legge	Direttore Generale
4	Accreditamento istituzionale L. Reg. FVG n. 15/2022	40	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Studio della normativa emanata e dell'iter predisposto dalla Regione FVG</li> <li>○ Organizzazione degli uffici e del personale per la predisposizione dei documenti necessari all'autovalutazione da presentare nei termini indicati dalla Regione FVG</li> <li>○ Riorganizzazione dei servizi secondo i livelli assistenziali previsti dalla normativa per l'ottenimento dell'accreditamento</li> <li>○ Presentazione dell'istanza di accreditamento entro il 30.06.2023 ed ottenimento dell'accreditamento provvisorio</li> </ul>	10 20 10 10	Ottenimento dell'accreditamento istituzionale ai fini del mantenimento della convenzione con l'Azienda Sanitaria universitaria Friuli Centrale	Direttore Generale Responsabile del Governo Assistenziale Responsabile Area Amministrativa e Tecnica
5	Monitoraggio del Conto economico annuale	15	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Monitoraggio trimestrale con trasmissione al Consiglio di</li> </ul>	5 5	Equilibrio di bilancio	Direttore Generale Responsabile Finanziario



			<p>Amministrazione degli esiti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Procedere alle eventuali revisioni del Conto come da Regolamento di contabilità dell'ASP</li> <li>○ Valutazione ed eventuale proposta al Consiglio di Amministrazione di utilizzo della deroga all' art. 31, commi 6 e 7, della LR 19/2006.</li> </ul>	5		
6	<p>Studio e valutazione di una proposta di realizzazione di un progetto di partenariato pubblico privato. Art. 183, comma 15 e art. 179, comma 3 del Decreto legislativo 16 maggio 2016, n.50</p>	15	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Studio della normativa relativa ai progetti di partenariato pubblico privato in riferimento alle ASP</li> <li>○ Costituzione di un gruppo di lavoro per la valutazione degli aspetti tecnici ed amministrativi della proposta pervenuta, in relazione alle esigenze dell'ASP</li> <li>○ Nomina di un Tecnico ai fini della stesura di una relazione asseverata relativa al piano economico finanziario elaborato</li> <li>○ Approvazione studio di fattibilità tecnico- economico.</li> </ul>	5 5 3 2	<p>Garantire l'efficientamento degli impianti tecnologici dell'ASP, con la modalità meno impattante sul bilancio dell'ente.</p>	<p>Direttore Generale</p> <p>Responsabile Area Amministrativa e tecnica</p>

#### OBIETTIVI STRATEGICI DELL' AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA – 2024 - 2025

N	OBIETTIVO	PESO PERCENTUALE OBIETTIVO	AZIONI	PES O FASI	RISULTATO ATTESO	RESPONSABILI
1	<p>Accreditamento istituzionale L. Reg. FVG n. 15/2022</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ottenimento dell'accreditamento istituzionale provvisorio</li> <li>○ Ottenimento dell'accreditamento istituzionale definitivo</li> </ul>	<p>Direttore Generale</p> <p>Responsabile del Governo Assistenziale</p> <p>Responsabile Area Amministrativa e Tecnica</p>

3	Analisi e stesura di un Piano di fattibilità per una gestione associata o un'unione con l'ASP "Casa di Riposo Giuseppe Sirch" di San Pietro al Natisone"				<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Efficientamento delle risorse delle due strutture</li> <li>○ Avviare un processo di qualificazione dei servizi erogati</li> </ul> Ottimizzare l'organizzazione del lavoro delle risorse umane presenti nelle due strutture	Direttore Generale
---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

## B.2 - Il Ciclo della performance

Il Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009, come modificato dal D. Lgs n. 74 del 25 maggio 2017, attua una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche intervenendo in materia di valutazione delle strutture e del personale delle amministrazioni stesse nonché di valorizzazione del merito individuando specifiche responsabilità nelle figure dirigenziali per quanto concerne l'applicazione di un sistema di misurazione e valutazione della *performance* del dipendente pubblico.

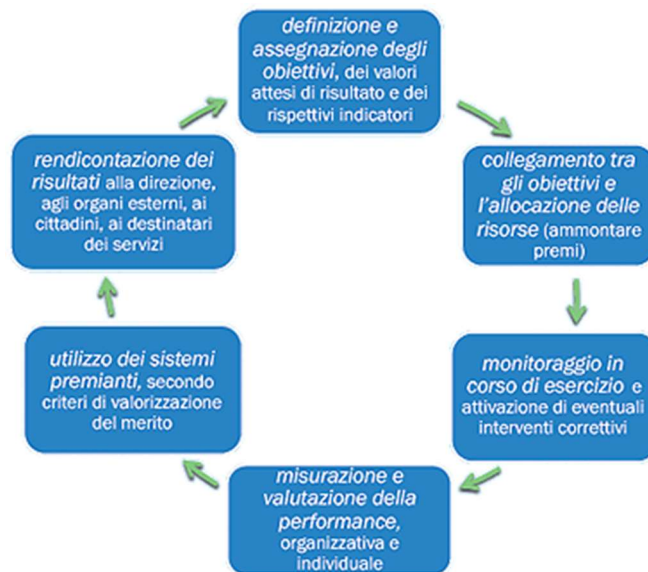
In particolare, il Titolo II del suddetto decreto rubricato "*Misurazione, Valutazione e Trasparenza della Performance*" disciplina il sistema di valutazione delle strutture e dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, al fine di assicurare elevati standard qualitativi ed economici del servizio tramite la valorizzazione dei risultati e della *performance* organizzativa ed individuale.

Il Titolo III rubricato "*Merito e premi*", individua strumenti di valorizzazione del merito e metodi di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa informati a principi di selettività e concorsualità nell'espressione di carriera e nel riconoscimento degli incentivi.

Anche il CCNL relativo al personale del comparto sanità - triennio 2016 2018, all'articolo 20 prevede che la valutazione annuale del dipendente sia effettuata nell'ambito del *Ciclo della performance* e che il suo esito positivo dia titolo alla corresponsione dei premi individuati all'articolo 81 dello stesso CCNL.

*Il Regolamento per l'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi dell'ASP ed il Contratto Integrativo Aziendale* definiscono rispettivamente le modalità di programmazione delle attività aziendali e le forme di incentivazione del personale per specifici progetti ed obiettivi.

*Il ciclo di gestione e valutazione della performance* (rappresentato graficamente nell'immagine di seguito riportata) stabilisce che vi debba essere una stretta correlazione tra gli obiettivi che l'Azienda intende conseguire, le forme di incentivazione a disposizione dell'ASP, cui non si può che aggiungere anche la programmazione della specifica formazione, a supporto del conseguimento degli obiettivi stessi.



Il Sistema, il Piano e la Relazione devono essere pubblicati sul sito aziendale.

*Il sistema di misurazione e valutazione della performance*, attualmente in fase di continua revisione e miglioramento, costituisce uno strumento fondamentale attraverso cui la “trasparenza” si concretizza. La trasparenza della performance aziendale si attua attraverso due momenti:

- attraverso la definizione delle modalità di svolgimento del ciclo della performance, dichiarato nel “Il sistema di misurazione e valutazione della performance”;
- attraverso la presentazione del “Piano della performance” e la rendicontazione dei risultati dell’amministrazione aziendale contenuta nella “Relazione sulla performance”.

*Il Piano della Performance*, ovvero la sezione del presente Piano, in cui vengono 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.

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.

## C. Rischi corruttivi e Trasparenza – Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza

### C.1 Cenni al contesto normativo

Il tema della lotta alla corruzione è stato affrontato, a livello internazionale, già da qualche decennio.

Risale infatti al 31/10/2003 la Convenzione dell’Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall’Assemblea Generale dell’ONU a Merida e ratificata in Italia con la Legge 03/08/2009 n. 116.

Ancor prima, però, e precisamente nel 1999, la Convenzione penale di Strasburgo –ratificata in Italia solo con la Legge 28/06/2012, n. 110– impegnava gli Stati a prevedere l’incriminazione di fatti di corruzione attiva e passiva tanto di funzionari nazionali quanto stranieri, del cosiddetto “traffico di influenze” e dell’antiriciclaggio.

Con la L. 06/11/2012 n. 190, entrata in vigore il 28/11/2012, sono state dettate le norme di adeguamento ed è stata data piena attuazione, nel territorio italiano, ai principi sovranazionali attinenti, in particolare, alla necessità di introdurre misure volte a prevenire e reprimere la corruzione e l’illegalità negli enti pubblici e a modificare, integrandola, la disciplina penalistica dei reati contro la P.A. (Libro II, Tit. II, Capo I Codice Penale).

Nello specifico, ai sensi dell’art. 97 “I pubblici uffici sono organizzati secondo disposizioni di legge, in modo che siano assicurati il buon andamento e l’imparzialità dell’amministrazione. Nell’ordinamento degli uffici sono determinate le sfere di competenza, le attribuzioni e le responsabilità proprie dei funzionari. Agli impieghi nelle P.A. si accede mediante concorso, salvo i casi stabiliti dalla legge”. E ancora l’art. 98 c. 1 “i pubblici impiegati sono al servizio esclusivo della Nazione”.

La legge succitata estende la sua validità a tutte le amministrazioni di cui all’art. 1, c. 2, D. L.gs. 30/03/2001 n. 165 e s.m.i. e pertanto, come per molte altre norme, non è chiaro se l’obbligo si estenda anche alle Aziende Pubbliche di servizi alla persona, ma questa ASP, condividendone i principi ed i fini, ritiene di farli propri.

I principali profili di intervento della legge sono i seguenti:

- viene individuata nella Commissione per la valutazione, la trasparenza e l’integrità delle amministrazioni pubbliche l’Autorità nazionale anticorruzione;
- vengono introdotte misure specifiche che ogni ente pubblico deve attuare (es. nomina Responsabile prevenzione della corruzione, adozione piano triennale di prevenzione della corruzione, etc.);
- sono dettate speciali regole volte alla trasparenza dell’attività amministrativa, soprattutto in relazione agli appalti e all’attribuzione di incarichi;
- sono dettate indicazioni per le incompatibilità e cumulo di impieghi per dipendenti pubblici;
- sono elencate le attività di impresa particolarmente esposte al rischio di infiltrazione mafiosa;
- vengono previste modifiche al codice penale nell’ambito dei “Delitti contro la Pubblica Amministrazione” (Libro II, tit. II, Capo I Codice Penale – all. 1) e l’introduzione di nuove fattispecie delittuose, come il “Traffico di influenze illecite” (art. 346 bis c.p.).

Per “concussione”, la nuova formulazione dell’art. 317 c.p. prevede: *“Il pubblico ufficiale che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, costringe taluno a dare o a promettere indebitamente a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da 6 a 12 anni”*.

La “corruzione per l’esercizio della funzione”, viene così definita dall’art. 318 c.p. *“Il pubblico ufficiale che, per l’esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, indebitamente riceve, per sé o per un terzo, denaro o altra utilità o ne accetta la promessa è punito con la reclusione da 1 a 5 anni”*.

L’art. 319 quater prevede l’“induzione indebita a dare o promettere utilità” – salvo che il fatto costituisca più grave reato, *il pubblico ufficiale o l’incaricato di pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da 3 a 8 anni. Nei casi previsti dal primo comma, chi dà o promette denaro o altra utilità è punito con la reclusione fino a 3 anni”*.

La legge 190/12 definisce il “Traffico di influenze illecite” –*Chiunque fuori dei casi di concorso nei reati di cui agli artt. 319 e 319 ter, sfruttando relazioni esistenti con un pubblico ufficiale o con un incaricato di un pubblico servizio, indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altro vantaggio patrimoniale, come prezzo della propria mediazione illecita verso il pubblico ufficiale o l’incaricato di un pubblico servizio ovvero per remunerarlo, in relazione al compimento di un atto contrario ai doveri di ufficio o all’omissione o al ritardo di un atto del suo ufficio, è punito con la reclusione da 1 a 3 anni”*.

Essa non contiene tuttavia una definizione del termine “corruzione”, che viene pertanto data per presupposta, ma la Circolare n. 1 del Dipartimento della Funzione Pubblica del 25 gennaio 2013 fornisce dei chiarimenti invitando a contestualizzare il concetto di corruzione comprendendovi le situazioni in cui, nel corso dell’attività dell’amministrazione pubblica, si riscontra l’abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti pertanto comprendono tutte le ipotesi in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, si riscontrino un evidente malfunzionamento dell’amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite.

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

I soggetti istituzionali deputati alla definizione delle linee di indirizzo del Piano ed al coordinamento delle azioni delle pubbliche amministrazioni sono:

- Il Comitato interministeriale, che ha il compito di elaborare le linee guida;
- Il Dipartimento della funzione Pubblica, che promuove le strategie di prevenzione e coordina la loro attuazione;
- La Commissione Indipendente per la Valutazione, l’Integrità e la Trasparenza delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) ora denominata A.N.A.C. – Autorità Nazionale Anticorruzione, che svolge funzione di raccordo con le altre autorità ed esercita poteri di vigilanza e controllo per la verifica delle misure di prevenzione adottate dalle amministrazioni nonché sul rispetto della normativa in materia di trasparenza.

L’A.S.P., in attuazione della Legge, adotta con formale provvedimento il Piano Triennale di prevenzione della corruzione nonché l’eventuale aggiornamento annuale dello stesso e, comunque, ogni qual volta intervengano rilevanti mutamenti organizzativi dell’amministrazione. Obiettivo principale è assumere ogni ulteriore iniziativa, in aggiunta a quelle già previste, al fine di contrastare la mancanza di fiducia da parte del cittadino nella pubblica amministrazione, dando risposte articolate e sistemiche al fenomeno corruttivo in essa presente.

La presente Sezione riguardante la prevenzione della corruzione dell’Azienda Pubblica per i servizi alla persona “ Fondazione Emilia Muner De Giudici” di Pradamano (UD) ( di seguito A.S.P.) viene adottata tenuto conto delle seguenti indicazioni:

1. Legge 190/2012;
2. Circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica;
3. Regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, approvato dal Consiglio dei Ministri n. 72 dell’8 marzo 2013;
4. Linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione da parte del Dipartimento della funzione pubblica;
5. Indicazioni fornite dalla CiVIT ed in seguito dall’ ANAC, reperibili on line;
6. Ulteriori informazioni tra cui il documento redatto dall’Ufficio Studi del CODAU;
7. Il Piano nazionale anticorruzione, approvato il 13 settembre 2013, il suo aggiornamento ed i successivi Piani ed aggiornamenti adottati.

## **C.2 Valutazione di impatto del contesto esterno**

Dai dati ufficiali, la corruzione risulta essere una delle cause di inefficienza del sistema Pubblico. I rapporti di “Transparency International” (Organizzazione non governativa, no-profit leader nel mondo per le sue attività di promozione dell’etica e della trasparenza e di prevenzione e contrasto alla corruzione), fanno emergere

come la corruzione sia radicata nella P.A., nella società civile e nel privato. L'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo, basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "puliti". La metodologia cambia ogni anno per riuscire a dare uno spaccato sempre più attendibile delle realtà locali.

L'Italia si classifica:

- Nel 2015 al 61° posto su 168 Paesi del mondo, con un minimo miglioramento nel giudizio sul nostro Paese che guadagna un punto (da 43 a 44) e 8 posizioni (da 69 a 61)
- Nel 2016 al 60° posto
- Nel 2017 al 54° posto
- Nel 2018 al 53° posto
- Nel 2019 al 51° posto
- Nel 2020 al 52° posto
- Nel 2021 al 42° posto su 180 Paesi del mondo.

La corruzione risulta essere un fenomeno pervasivo e sistemico. Il settore della sanità, in generale, risulta da tempo tra quelli maggiormente esposti al rischio di corruzione, anche perché è uno degli ambiti più rilevanti in tema di spesa pubblica.

Pertanto, anche nelle ASP, che gravitano all'interno del vasto ed articolato settore della sanità, deve essere sviluppata una maggior consapevolezza dell'etica e della responsabilità.

Come sottolineato dall'ISPE (Istituto per la Promozione dell'Etica in Sanità) occorre allargare l'orizzonte strategico e passare dal solo agire sugli effetti (crimini, inefficienze, sprechi), al concentrarsi sulle cause che li generano: la scarsa risonanza di valori etici negli individui e nelle organizzazioni.

È necessario quindi sviluppare azioni per prevenire la corruzione, e ciò significa anche promuovere un comportamento etico, non solo a livello di amministratori e dirigenti amministrativi, ma a tutti i livelli professionali. Forse, ciò potrà contribuire a ristabilire un rapporto di fiducia tra servizi erogati e cittadini.

### **C.3 Valutazione di impatto del contesto interno**

Alla luce delle suindicate premesse occorre conseguentemente contestualizzare l'applicazione della L. 190/12 all'interno della nostra struttura.

L'A.S.P. ha la propria sede legale a Pradamano fraz. Lovaria (Ud) (sito web: [www.fondazionemuner.it](http://www.fondazionemuner.it)).

Ad oggi, conta circa 31 dipendenti (fra infermieri, operatori socio sanitari, personale tecnico e amministrativo) e ha un bilancio di circa 3.358.500,00 euro.

Prestano il loro servizio presso l'Azienda, a vario titolo, a fronte di incarichi o in quanto dipendenti di affidatari di servizi, circa 50 persone.

La sua organizzazione è articolata in n. 2 Aree (Area Sanitaria riabilitativa e socio assistenziale ed Area Amministrativa e tecnica) a cui fanno capo molteplici servizi ed uffici. Esiste poi l'Area Medica alla quale afferiscono solamente i medici di Medicina Generale degli ospiti, convenzionati con il Sistema Sanitario Nazionale.

Una descrizione dettagliata dei rapporti istituzionali e della struttura aziendale (gli Organi di Amministrazione, l'Assetto organizzativo ed il sistema delle responsabilità, la Struttura ed i servizi) è contenuta nel Disegno organizzativo Aziendale, pubblicato sul sito web aziendale.

Il Disegno Aziendale rappresenta il punto di partenza e di riferimento per poter procedere ad un'applicazione efficace dei principi contenuti nella L. 190/12 nel nostro ambito strutturale.

La nostra Azienda rappresenta infatti una realtà complessa: da un lato 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,

dall'altro, 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.

In tale contesto, nel quale i processi 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. 190/20012, 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, sin dall'anno 2014 è stato predisposto il Piano di prevenzione della corruzione, prendendo in considerazione tutti gli ambiti interessati da potenziali rischi di corruzione. È di tutta evidenza che la collaborazione di tutte le figure professionali che lavorano nell'Azienda, e l'impegno che queste garantiscono nelle varie fasi attuative del piano, rappresenta il grado di eticità dell'Azienda stessa.

#### C.4. Mappatura dei processi

Servizio	Attività a rischio come declinate nel Regolamento di organizzazione	Attività specifiche	Prob.	Danno	Rischio
Organizzazione e gestione del personale	gestione giuridica del personale dipendente e dei rapporti di lavoro subordinati, dalla procedura di reclutamento alla dimissione; gestione retributiva, contributiva ed assicurativa dei rapporti di lavoro, adempimenti fiscali connessi; rilevazione delle presenze e dei motivi di assenze dei dipendenti;	concorsi e prove selettive progressioni economiche attribuzioni di incarichi a dipendenti elaborazione degli stipendi rilevazione delle assenze rilevazione delle ore lavorate	2 1 1  3 3 3	4 3 4  3 3 3	B B B  B B B
Servizio Finanziario	pianificazione degli acquisti di risorse materiali e di servizi occorrenti per il buon funzionamento delle unità operative; istruzione delle procedure pubbliche di acquisizione di beni e servizi ad evidenza pubblica; acquisti, ricevimento beni e controllo merci; attività di approvvigionamento di beni di modico valore; stipulazione e conservazione dei contratti; rinegoziazione dei contratti.	affidamento incarichi esterni predisposizione capitolati nomina commissione esaminatrice acquisti Reg. approv. inferiori a € 2.000,00 acquisti Reg. contabilità Parte IV Titolo II operazioni di collaudo verifica requisiti e regolarità	4 1 1  3 3 1 1	5 5 4  2 1 3 3	E B B  B A B B
U.R.P. Accoglienza	ricevimento delle domande di accoglimento, trasmissione all'Unità di Valutazione Distrettuale, contatto per l'accoglimento, ricevimento ospite, primo contatto con l'ospite e con i familiari;	governo della lista d'attesa informative a ospiti e familiari	3 3	4 4	D D
Servizio Finanziario	tenuta della contabilità finanziaria, economica e patrimoniale registrazioni	incasso entrate pagamento fornitori	3 3	2 2	B B

	contabili, contabilità clienti e fornitori, liquidazioni, pagamenti; tenuta e aggiornamento dell'inventario dei beni mobili ed immobili;	rilevazioni inventariali	3	3	B
Servizio Tecnico e manutentivo	gestione delle manutenzioni e riparazioni ordinarie di immobili, apparecchiature, arredi diversi, impianti e automezzi; gestione dei magazzini e dei relativi rifornimenti: materiali di consumo, prodotti monouso, detersivi e detergenti;	gestione delle manutenzioni controllo dei magazzini dei beni di consumo controllo dell'attrezzatura	3 2 2	2 3 3	B B B

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 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 d'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.

### C.5. Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi

PROBABILITA' 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*

L'attuazione graduale delle disposizioni di questa sezione del presente Piano, relativo alla prevenzione della corruzione, ha l'obiettivo di abbassare il grado di rischio rispetto a quanto risulta dallo schema sopra riportato.

Va rilevato che, con particolare riferimento ai settori relativi all'affidamento di lavori, servizi e forniture (incluse le acquisizioni in economia) nonché nel settore delle procedure concorsuali, l'ASP opera nell'ambito di una normativa specifica che prevede a monte una serie di adempimenti in capo all'amministrazione per garantire la trasparenza e la correttezza delle procedure. Si precisa che non vengono rilevate quali aree a rischio corruttivo le seguenti:

- Autorizzazioni/ concessioni;
- Concessione ed erogazione di sovvenzioni e contributi;

in quanto non pertinenti con l'attività dell'ASP.

### **C.6. Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio**

La Legge 190/2012 prevede che le pubbliche amministrazioni indichino gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio di corruzione. In termini generali, gli interventi per prevenire e contrastare la corruzione, devono interessare i diversi momenti ed ambiti dell'agire amministrativo ed in particolare devono riguardare i meccanismi di formazione della decisione, i meccanismi di attuazione ed infine i meccanismi di controllo, come di seguito esemplificato.

#### **NEI MECCANISMI DI FORMAZIONE DELLE DECISIONI:**

a) *Nella trattazione e nell'istruttoria degli atti:*

- rispettare l'ordine cronologico di protocollazione delle istanze;
- redigere gli atti in modo semplice e comprensibile;
- rispettare il divieto di aggravio del procedimento;
- distinguere, di norma, l'attività istruttoria e la relativa responsabilità dell'adozione dell'atto finale, in modo tale che per ogni provvedimento siano coinvolti almeno due soggetti: l'Istruttore proponente ed il Responsabile del procedimento.

b) *Nella formazione dei provvedimenti*, con particolare riferimento agli atti in cui vi sia ampio margine di discrezionalità amministrativa o tecnica, motivare adeguatamente l'atto; l'onere di motivazione è tanto più stringente quanto più è ampia la sfera della discrezionalità.

c) Quando il contratto è affidato con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa si richiede puntuale e preventiva definizione nel bando / lettera di invito, dei criteri di valutazione e della loro ponderazione.

d) Nelle procedure selettive relative al reclutamento del personale, nel rispetto del principio di competenza professionale dei commissari, le azioni opportune consistono in:

- un meccanismo di rotazione dei componenti con l'inserimento di alcuni componenti esterni, ove possibile;
- la previsione della preventiva pubblicazione dei criteri di valutazione nel bando/avviso di selezione.

e) Ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990, come aggiunto dall'art. 1 della legge n. 190/2012, il Responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali ed il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale, dando comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione;

f) In un'ottica di ulteriori obblighi di trasparenza, sul sito istituzionale vengono pubblicati i moduli di presentazione di istanze, richieste dei procedimenti più rilevanti, con l'indicazione dei documenti che sarà necessario allegare e tutte quelle informazioni proposte dai vari responsabili dei servizi;

g) Nell'attività contrattuale:

- rispettare il divieto di frazionamento o innalzamento artificioso dell'importo contrattuale;
- privilegiare l'utilizzo degli acquisti a mezzo Consip, Mepa, motivandone puntualmente il mancato ricorso;
- assicurare il confronto concorrenziale, definendo requisiti di partecipazione alle gare e di valutazione delle offerte, chiari ed adeguati;

h) verificare la congruità dei prezzi di acquisto di beni e servizi effettuati al di fuori del mercato elettronico della pubblica amministrazione;

i) Controllare le ipotesi di incompatibilità ed inconfiribilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 per quanto riguarda ciascun settore di competenza;

j) Monitorare i rapporti con i soggetti che contraggono con l'A.S.P., inserendo apposite frasi negli atti finali dei procedimenti amministrativi che attengono alle quattro categorie di attività a rischio corruzione individuate dalla Legge n. 190/2012; è necessario pertanto dare atto di tale monitoraggio inserendo nel testo dei provvedimenti frasi standard del tipo: *"di dare atto che sono state verificate eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione di cui al presente procedimento, e che detta verifica ha avuto esito negativo"*;

k) Verificare sempre l'assenza di professionalità interne nel caso di conferimento di incarichi di studio, ricerca e consulenza;

l) Rispettare i tempi previsti per il rilascio del provvedimento finale;

m) Rispettare il principio della rotazione nell'individuazione degli operatori economici da invitare alle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture che prevedono tale facoltà.

#### **NEI MECCANISMI DI ATTUAZIONE DELLE DECISIONI:**

- Rilevare i tempi medi di pagamento;
- Monitorare i procedimenti conclusi fuori termine e le motivazioni delle anomalie;
- Vigilare sull'esecuzione dei contratti dell'Ente; con particolare riferimento agli appalti di rilevante valore economico, nonché strategici per garantire il benessere dell'utenza anziana, (ad esempio gli appalti per i servizi socioassistenziali e sanitari, per il servizio di ristorazione e di pulizia). Il

Responsabile del Governo Assistenziale ed il Direttore dell'esecuzione del contratto collaborano nella verifica del rispetto dell'affidamento;

- Implementare la digitalizzazione dell'attività amministrativa in modo tale da assicurare trasparenza e tracciabilità;
- Rilevare i tempi medi di pagamento;
- Tenere uno scadenziario dei contratti in corso (o altro strumento operativo interno) al fine di monitorare le scadenze evitando le proroghe non espressamente previste per Legge;
- Nonostante il Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.S.P già regolamenti il segreto d'ufficio, in via precauzionale e quale misura di sicurezza ulteriore, si adotta nell'ambito dei Servizi alla Persona il modulo "impegno alla riservatezza dei dipendenti dell'A.S.P. ai fini di tutelare la riservatezza dei dettagli sull'organizzazione e programmazione dei contenuti dei progetti tecnici degli appalti di pertinenza del servizio stesso.

#### **NEI MECCANISMI DI CONTROLLO DELLE DECISIONI:**

Attuare il rispetto della distinzione dei ruoli tra i Dirigenti e l'Organo di indirizzo, nei meccanismi di controllo delle decisioni.

Al fine di dare concreta attuazione agli strumenti di prevenzione della corruzione, l'attività del Responsabile della prevenzione della corruzione è affiancata dall'attività delle figure indicate al punto n.1.5, ai quali sono attribuiti obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta in materia di prevenzione della corruzione.

In particolare, per gli addetti afferenti alle proprie aree di competenza, i Responsabili di Area e dei servizi sono tenuti a vigilare sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi (di cui ai commi 49 e 50 della legge 190/2012), anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico (nuovo comma 16-ter dell'articolo 53 del D. Lgs. N. 165/2001) e delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, così come modificate dal comma 42 della legge n. 190/2012.

#### **RENDICONTAZIONE AL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE**

Su semplice richiesta del Responsabile anticorruzione, il Responsabile di ciascun Ufficio e/o Servizio è tenuto a fornire informazioni su qualunque atto rientrante tra le attività ad elevato rischio di corruzione.

Con cadenza annuale, il responsabile di ciascun ufficio che gestisce attività a rischio elevato di corruzione fornisce le informazioni sui processi decisionali, anche al fine di monitorare il rispetto dei termini previsti per la conclusione dei procedimenti nonché eventuali legami di parentela o affinità con i contraenti o con gli interessati dai procedimenti.

#### **ROTAZIONE DEGLI INCARICHI**

Data la struttura dell'Ente, risulta particolarmente difficoltoso coniugare il principio della rotazione degli incarichi ai fini di prevenzione della corruzione con l'efficienza degli uffici, visto l'esiguo numero di addetti e la complessità gestionale dei procedimenti trattati da ciascun Servizio, tale per cui la specializzazione risulta elevata e l'interscambio risulta compromettere la funzionalità della gestione amministrativa. Comunque, nel caso dovesse verificarsi l'opportunità di procedere alla rotazione citata, l'A.S.P. intende promuovere detta pratica, anche alla luce delle potenziali conseguenze positive derivanti dall'ampliamento delle competenze dei soggetti coinvolti. In ogni caso si cerca, ove possibile, di condividere all'interno degli uffici le varie fasi procedurali in modo che più soggetti condividano le valutazioni rilevanti per la decisione finale.

## **INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA' DEGLI INCARICHI**

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione ha il compito, anche attraverso le disposizioni del Piano anticorruzione, che siano rispettate le norme stabilite dal Decreto Legislativo n. 39 in materia di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi. L'art. 15 del suddetto Decreto stabilisce che il Responsabile contesti all'interessato l'esistenza o l'insorgenza della situazione di inconferibilità o incompatibilità all'incarico e segnala agli Enti preposti i casi di possibile violazione. Al fine della verifica dell'eventuale insussistenza di cause di inconferibilità o situazioni di incompatibilità l'Ente effettua dei controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 rese dai soggetti interessati.

## **PANTOUFLAGE**

La legge 190/2012 ha introdotto il comma 16-ter all'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, volto ad evitare che dipendenti delle amministrazioni pubbliche possano utilizzare il ruolo e la funzione ricoperti all'interno dell'ente di appartenenza, preconstituendo, mediante accordi illeciti, situazioni lavorative vantaggiose presso soggetti privati con cui siano entrati in contatto nell'esercizio di poteri autoritativi e negoziali, da poter sfruttare a seguito della cessazione del rapporto di lavoro. Non tutti i dipendenti sono interessati da questa fattispecie, ma soltanto coloro che hanno la possibilità di influenzare il contenuto degli atti amministrativi che riguardano gli interessi di soggetti esterni all'amministrazione. Al momento della cessazione dei contratti di lavoro dei dipendenti interessati verrà acquisita un'apposita dichiarazione di consapevolezza di osservanza del divieto.

## **TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE CONDOTTE ILLECITE**

Ciascun dipendente è tenuto alla massima collaborazione con le strutture competenti dell'Azienda in relazione alla prevenzione della corruzione ed alla verifica della responsabilità disciplinare derivante dalla violazione delle disposizioni di Legge, contratto, regolamento, Codice Disciplinare, Codice di Comportamento e Piano di Prevenzione della Corruzione.

Qualora il dipendente sia a conoscenza di fatti valutabili ai fini predetti, è sua facoltà, a seconda delle circostanze:

- la denuncia diretta al proprio superiore gerarchico;
- la denuncia all'Ufficio per i procedimenti disciplinari;
- la denuncia diretta al Responsabile per la prevenzione della corruzione;
- la denuncia diretta all'Autorità Giudiziaria o alla Corte dei Conti o all'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.).

Il dipendente che segnala o denuncia condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto a misure discriminatorie, dirette o indirette, aventi effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

L'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, nell'ambito del procedimento disciplinare, fatto salvo quanto previsto dall'art. 54/bis – comma 2) – ultimo paragrafo – del D.Lgs. 165/2001.

## **LA SELEZIONE DEL PERSONALE**

Particolare attenzione dedica la L. 190/12 alla previsione, nel presente piano, di procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati a operare in settori esposti alla corruzione (art. 1, c. 8, c. 10).

Per quanto concerne la selezione, sebbene nel nostro ambito sia regolata da una normativa rigorosa (ci si riferisce in particolare alle norme sulle modalità di espletamento dei concorsi, ove sono richieste in sede di presentazione di domande, dichiarazioni su precedenti penali o indagini pendenti), rimane ancora da attuare

l'obiettivo di questa ASP di elaborare, d'intesa con il Responsabile dell' Ufficio Gestione Risorse Umane, modalità per verificare approfonditamente eventuali esperienze precedenti dei candidati (per quanto consentito dalle leggi applicabili) e controlli sulle referenze, ai fini dell'anticorruzione.

Sono oramai prassi le dichiarazioni richieste, atte a mappare con attenzione l'osservanza di eventuali incompatibilità nella formazione di Commissioni di concorsi/avvisi, al fine di scongiurare ogni potenziale rischio.

#### **FORMAZIONE IDONEA A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE**

La Legge 190/2012 prevede una serie di misure di formazione del personale, in particolare:

- definizione di procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, eventualmente verificando l'esistenza di percorsi di formazione *ad hoc*, ed individuando il personale da inserire in tali programmi (art. 1 comma 8 e 11);
- previsione, per le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione (art. 1 comma 9);
- organizzazione di attività di formazione del personale per la conoscenza e la corretta applicazione del codice di comportamento dei dipendenti delle Pubbliche amministrazioni (art. 1 comma 44).

Nell'ambito delle misure indicate dalla Legge n. 190 del 6 novembre 2012 l'ASP, nel corso della vigenza del precedente piano triennale Anticorruzione, l'ASP ha già provveduto e ritiene necessario programmare e sviluppare ulteriori interventi di formazione/informazione, rivolti a tutto il personale ( dipendente e non, borsisti, tirocinanti, inserimenti lavorativi etc.), con la duplice funzione di prevenire e contrastare il fenomeno e fornire la massima informazione sulle situazioni concrete di rischio.

Nei prossimi anni, anche a causa del continuo turn over del personale, dovrà essere organizzata ulteriore formazione con le seguenti caratteristiche:

- ✓ Una formazione "mirata", aggiuntiva, diretta in modo specifico al personale operante nelle aree di rischio individuate ai sensi del presente piano, che prescindendo dalla semplice rilettura della norma e prenda spunto dai procedimenti e dalle procedure agite per divenire supporto al cambiamento sia degli atteggiamenti personali nei confronti dell'illegalità, sia di eventuali rischi insiti nelle modalità di lavoro.
- ✓ Una formazione "intervento", da attivare nel caso sia rilevato un episodio di potenziale corruzione su istanza del Responsabile Anticorruzione o dei Responsabili di struttura.

Caratteristica dei percorsi formativi, che verranno proposti con continuità negli anni, sarà la modularità, il cui obiettivo principale è quello di assicurare una formazione puntuale e continua che possa essere declinata in base ai diversi livelli di responsabilità e ai diversi livelli di "rischio" presenti nelle strutture, la cui articolazione di massima non potrà prescindere dai seguenti contenuti:

- a) una parte introduttiva che spieghi cos'è la corruzione, cosa rientra in tale fattispecie ai fini del presente Piano, e le innovazioni previste dalla Legge 190/2012, compreso il conflitto di interessi, il Codice di comportamento dei dipendenti delle Pubbliche amministrazioni ed il Codice etico;
- b) il rischio della corruzione nel contesto di un'Azienda Pubblica di servizi alla persona, con la presentazione di esempi concreti applicati al contesto reale, con esemplificazioni tipo: comportamenti apparentemente non dolosi che potrebbero invece rivelarsi fenomeni corruttivi;
- c) l'esplicitazione degli elementi per prevenire o arginare i fenomeni corruttivi, giungendo a dettagliare il ruolo che ciascuno ha all'interno della propria organizzazione al fine di riconoscere e "controllare" ogni eventuale situazione di rischio.

## LA GESTIONE DEL PERSONALE

In tema di gestione del personale, dovranno essere monitorate dal Responsabile del Piano per la prevenzione della corruzione con i Responsabili di Area ed il Responsabile del Servizio Risorse Gestione Umane, possibili misure dirette alla rotazione, ove possibile, dei dipendenti coinvolti nell'istruttoria o nel rilascio dei provvedimenti di cui alle attività degli uffici o servizi preposti allo svolgimento di attività nei cui ambiti sia più elevato il rischio di commissione di reati di corruzione, tenendo conto che sarà possibile realizzare tale obiettivo nell'ambito di attività fungibili o comunque intermedie, nel rispetto del possesso di specifiche competenze professionali, per la peculiarità di alcuni servizi costituiti da una unica unità, in cui il turn-over, comunque, risulta elevato.

### C.7.Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure

Ogni anno il Responsabile PT procederà, tramite il coinvolgimento dei Responsabili di Area, a verificare ed eventualmente implementare la mappatura delle aree di attività a maggiore rischio di corruzione sotto i seguenti aspetti:

- *oggettivo*, affinché un'analisi oggettiva degli ambiti propri di competenza di ciascuna Area dell'ASP porti all'individuazione di eventuali ulteriori aree di rischio tra quelle riconducibili alle attività proprie di tali strutture, o alla ridefinizione del grado di rischio in quelle già previste dal presente Piano;
- *soggettivo*, per arrivare ad un maggiore dettaglio del livello di rischio degli attori a seconda del ruolo che ricoprono dei procedimenti individuati.

Il Responsabile PCT raccoglierà *informazioni* da parte dei Responsabili di Area, secondo le seguenti modalità:

- con cadenza almeno semestrale sarà chiesto ad ogni Responsabile di Area un report sul rispetto dei tempi e della correttezza dei procedimenti amministrativi di competenza;
- al verificarsi di ogni fenomeno, di cui il Responsabile di Area ritenga opportuno informare il Responsabile.

Il Responsabile PCT può tenere conto di *segnalazioni*, non anonime, provenienti da eventuali portatori di interesse, sufficientemente circostanziate, che evidenzino situazioni di anomalia e configurino la possibilità di un rischio probabile di corruzione.

Tali segnalazioni dovranno/potranno pervenire (sia da parte di utenti esterni che da parte del personale che presta servizio all'interno dell'ASP) scrivendo all'indirizzo di posta elettronica [anticorruzione@fondazionemuner.it](mailto:anticorruzione@fondazionemuner.it), appositamente predisposta, nel pieno rispetto dell'art. 54 bis del D. Lgs. 165/2001 che si riporta testualmente:

*«Art. 54-bis. - (Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti). - 1. Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia. 2. Nell'ambito del*

*procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato. 3. L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della funzione pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. 4. La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni».*

Il Responsabile procederà, con l'ausilio di soggetti interni competenti per settore, a verifiche presso gli Uffici dell'ASP in cui sia presente almeno un ambito di attività tra quelle considerate a rischio di corruzione, al fine di procedere al controllo del rispetto delle condizioni di correttezza e legittimità su un campione rappresentativo dei procedimenti amministrativi e di processi (intesi come catene di procedimenti che coinvolgono più unità organizzative) in corso o conclusi.

I Responsabili delle Aree a rischio, devono periodicamente dare informazione scritta al Responsabile del Piano di prevenzione della corruzione, comunque almeno semestralmente, dell'eventuale mancato rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti amministrativi e delle segnalazioni di reclamo o ricorsi pervenuti, e fornirne le motivazioni.

Il Responsabile PT può inoltre chiedere in ogni momento, procedendo anche ad ispezioni e verifiche presso gli uffici, ai suddetti responsabili di Area/Servizi ed Uffici, informazioni circa i termini di conclusione dei procedimenti amministrativi di propria competenza.

A tal fine si segnala che i termini dei principali procedimenti amministrativi verranno nuovamente verificati e pubblicati, come previsto dalla normativa vigente, nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito web dell'ASP.

Per quanto riguarda i comportamenti a rischio, l'ASP ha già adottato, come previsto dall'art. 1 comma 44 della Legge 190/2012, un proprio codice di comportamento, che integra e specifica il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici.

### **C.8. Programmazione dell'attuazione della trasparenza**

La legge 190/2012 prevede una serie di obblighi di pubblicazione nei siti web istituzionali: la sezione "Amministrazione trasparente", accessibile dalla home page dell'ASP, contiene numerose informazioni previste dalla normativa di cui alla legge n. 190/2012, in parte già introdotte da precedenti disposizioni di legge tra cui quelle del d.lgs 150/2009.

La pubblicazione deve avvenire secondo le indicazioni normative ed in particolare le "Linee guida di design per i siti internet e i servizi digitali della PA del 2022" pubblicate sul sito del Ministero per la Pubblica Amministrazione e la semplificazione.

Alla luce di quanto sopra, il Piano per la trasparenza dell'ASP, prevede le seguenti azioni concrete:



- ✓ realizzazione e pubblicazione di indagini di Customer Satisfaction tese al coinvolgimento crescente degli stakeholder e di apposite indagini sui servizi previsti nella Carta dei Servizi dell'ASP;
- ✓ l'implementazione della pagina dedicata alla "Trasparenza interna" con altri dati in modalità aggregata (ad esempio, l'assegnazione delle indennità di responsabilità, di funzione, di coordinamento, il trattamento accessorio relativo ai turni, alla liquidazione delle ore straordinarie, l'elenco dei corsi di formazione frequentati dal personale), previa valutazione degli organi competenti e sulla base del feedback degli *stakeholder*;
- ✓ rimane obiettivo dell'ASP la realizzazione, nell'arco del triennio del Piano, di almeno una "Giornata dedicata alla trasparenza" in cui verranno illustrati i dati economico-finanziari dell'ASP, i risultati dei rapporti e delle indagini di customer satisfaction, i dati raccolti di efficacia/efficienza delle attività svolte;
- ✓ redazione di alcune FAQ sul tema Trasparenza e Integrità: le "domande poste frequentemente" e le rispettive risposte, in modo da sciogliere i dubbi degli utenti su questa particolare tematica;
- ✓ mantenimento del Servizio "Reclami e Segnalazioni", fra i quali la tipologia di reclamo "Procedimenti Amministrativi";
- ✓ aggiornamento, ogni qualvolta necessari, della Carta dei Servizi;
- ✓ 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 mantenere aggiornata – 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.

#### **COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE**

Il sistema di misurazione e valutazione della performance, attualmente in fase di continua revisione e miglioramento, costituisce uno strumento fondamentale attraverso cui la "trasparenza" si concretizza.

La trasparenza della performance aziendale si attua attraverso due momenti:

- attraverso la definizione delle modalità di svolgimento del ciclo della performance, dichiarato ne "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 devono essere pubblicati sul sito aziendale.

*Il Piano della Performance*, la sezione del presente Piano in cui vengono 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.

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.

#### **INFORMAZIONI E SEGNALAZIONI**

Il presente piano, contenete la Sezione dedicata alla prevenzione della corruzione sarà pubblicato nella home page del sito istituzionale [www.fondazionemuner.it](http://www.fondazionemuner.it), nell’apposita sezione denominata “Amministrazione trasparente”.

È richiesto a tutti i dipendenti dell’ASP o agli affidatari di servizi che operano all’interno dell’ASP di:

- ✓ astenersi da comportamenti contrari a tali principi, contenuti e procedure;
- ✓ indirizzare, per quanto di competenza, i propri collaboratori al pieno rispetto di tali principi;
- ✓ riferire tempestivamente ai propri superiori e/o al Responsabile per la Prevenzione della corruzione o al SIAT, proprie rilevazioni e/o notizie fornite da stakeholder circa possibili casi o richieste di violazione delle norme;
- ✓ adottare misure correttive immediate quando richiesto dalla situazione e, in ogni caso, impedire qualunque tipo di ritorsione.

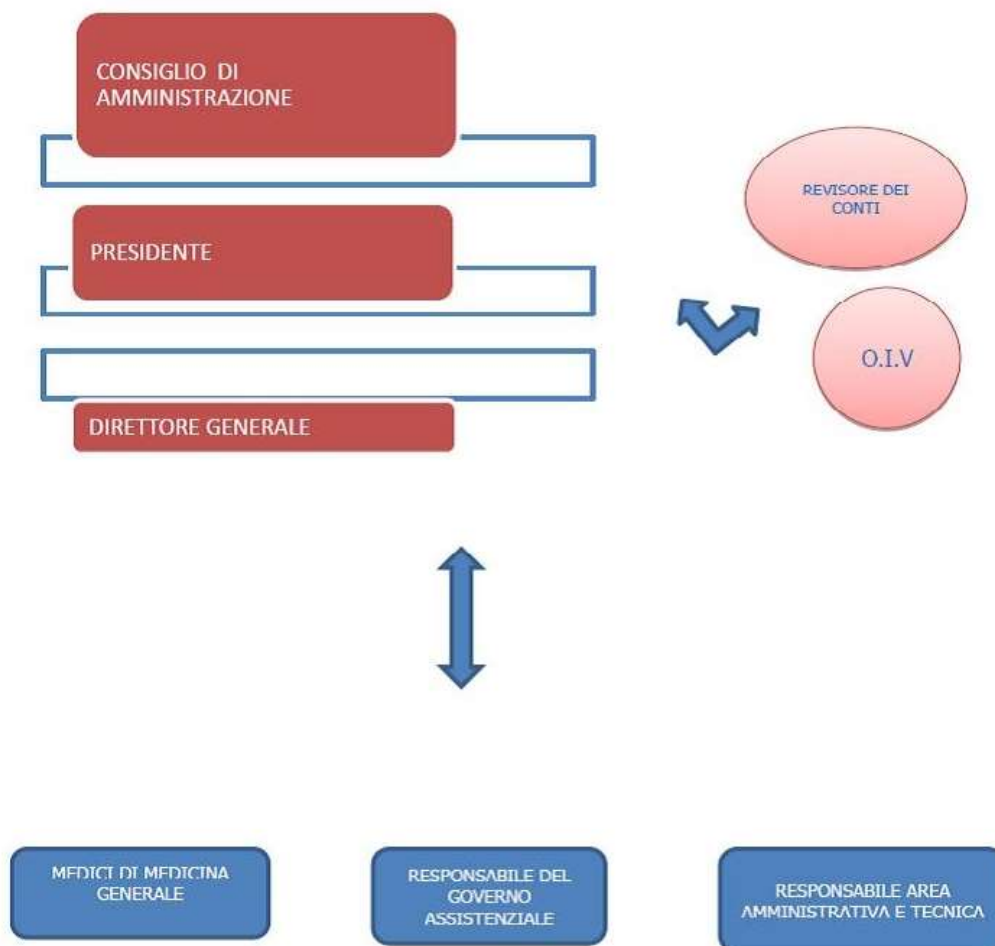
## SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### A- Struttura organizzativa e sistema delle responsabilità

La struttura organizzativa viene rappresentata attraverso i seguenti schemi che riassumono:

L'organigramma;

I livelli di responsabilità organizzativa e i relativi ruoli.



#### *Il Consiglio di Amministrazione*

È l'organo di indirizzo e di verifica dell'azione amministrativa e gestionale dell'Azienda, nominato dal Sindaco del Comune di Pradamano, di cui uno in rappresentanza degli eredi della donatrice sig.ra Emilia Muner de Giudici. Definisce gli obiettivi ed i programmi di attività e di sviluppo e verifica la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti.

#### *Il Presidente*

È il legale rappresentante dell'Ente e con la sua opera assicura la vigilanza sul buon andamento. Funge da raccordo fra il Consiglio di Amministrazione ed il Direttore Generale.

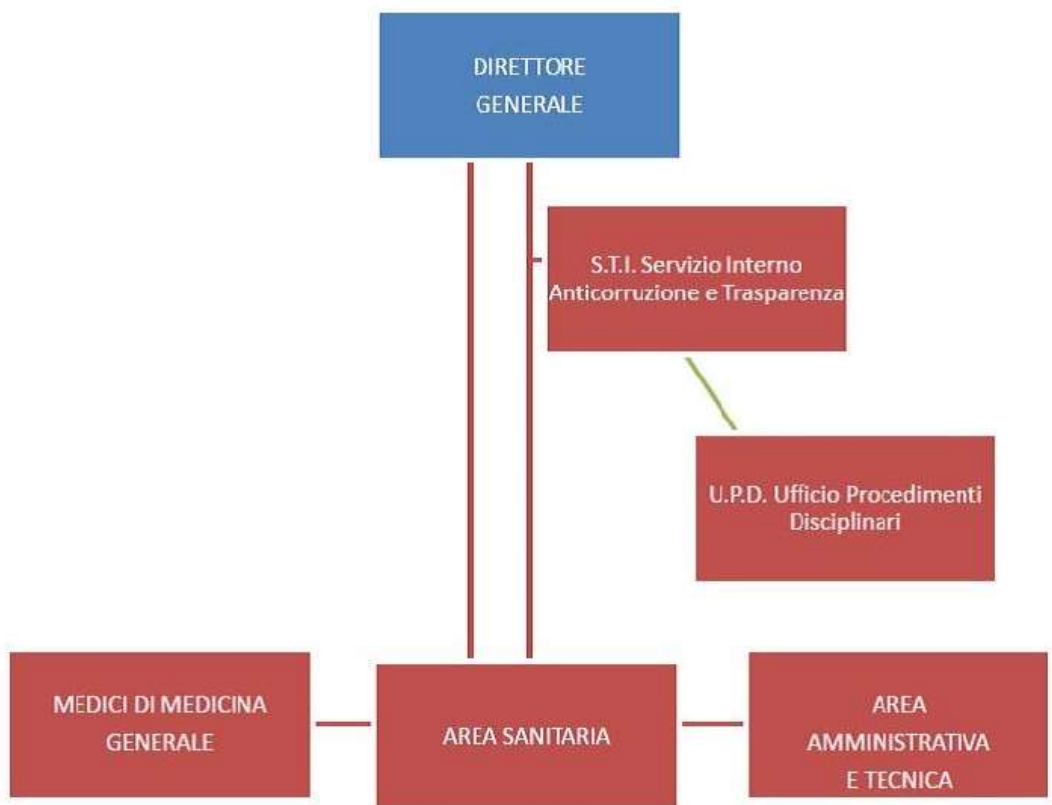
#### *Il Direttore Generale*

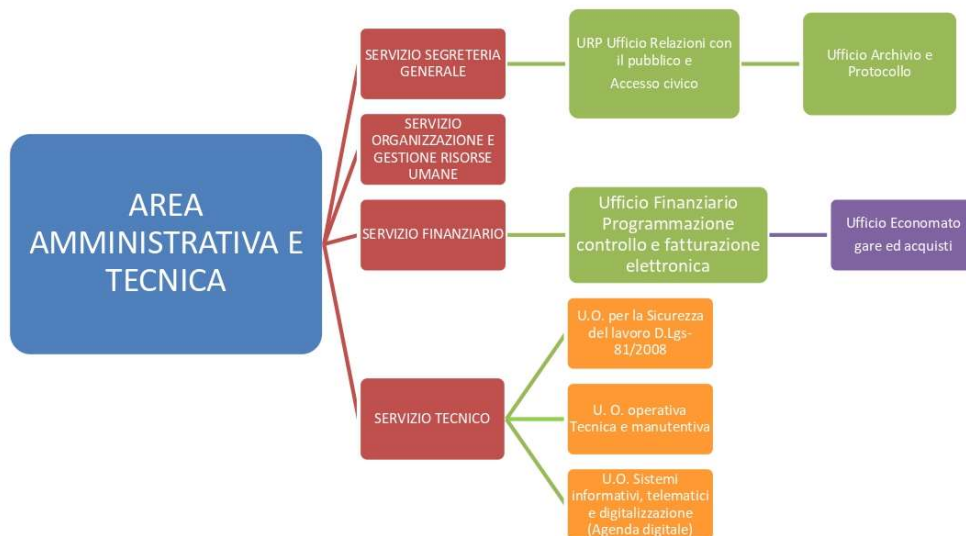
È il responsabile del raggiungimento degli obiettivi programmati dal Consiglio di Amministrazione e della realizzazione dei programmi e dei progetti attuativi e del loro risultato, nonché della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa dell'azienda, incluse le decisioni organizzative e di gestione del personale, ivi

compresi i rapporti con gli organismi sindacali, con autonomi poteri di spesa e capacità di impegnare l'ASP verso l'esterno.

*Il Revisore dei Conti*

Esercita la vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile della gestione dell'ASP ed attesta la corrispondenza del rendiconto alle risultanze della gestione, redigendo apposita relazione che accompagna le proposte di delibera consiliare di approvazione del Bilancio Preventivo annuale ed il Rendiconto annuale di esercizio.





L' Art. 26 "Sistema delle responsabilità" del Regolamento per l'ordinamento degli uffici e dei servizi dell'ASP, evidenzia i criteri ai quali è ispirata l'organizzazione dell'Azienda e che configurano il sistema delle responsabilità di gestione amministrativa di primo livello in capo al Direttore, di secondo livello in capo ai responsabili di servizio e/o di ufficio e la consolidano nella connotazione di tali unità quali centri di responsabilità.

Il sistema delle responsabilità di gestione amministrativa si traduce:

- nell'obbligo per ciascun responsabile di garantire piena concordanza dell'azione della propria unità con i programmi e i progetti attuativi affidati;
- nella verifica sistematica, specie nelle fasi di realizzazione dell'attività svolta, dei risultati conseguiti dalla propria unità operativa.

## **B- Organizzazione del lavoro agile**

Il tema del “lavoro agile” prende avvio all’interno dell’ordinamento italiano, con la Legge 7 agosto 2015 n. 124 “*Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*” – c.d. riforma Madia – che ha costituito il momento di inizio verso una progressiva apertura nel pubblico impiego a forme alternative e flessibili di rapporto di lavoro, affrontando il tema della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, anche al fine di tutelare le cure parentali.

Nell’ambito della propria autonomia organizzativa, tale disposizione ha consentito a ciascuna Amministrazione Pubblica di individuare le modalità innovative, alternative al telelavoro, più adeguate rispetto alla propria organizzazione, fermo restando il rispetto delle norme e dei principi in tema di sicurezza sul luogo di lavoro, tutela della riservatezza dei dati e verifica dell’adempimento della prestazione lavorativa.

Il 3 giugno 2017 il Dipartimento della Funzione pubblica ha adottato la direttiva n. 3/2017 – recante le linee guida sul lavoro agile nella PA – che è divenuto il principale riferimento per la disciplina del lavoro agile nella PA prima dell’emergenza COVID- 19.

Tuttavia, per lungo tempo, le disposizioni riguardanti il lavoro agile nella Pubblica Amministrazione sono rimaste inattuata o poco considerate.

A seguito della situazione pandemica durante l’emergenza sanitaria COVID-19, le pubbliche amministrazioni si sono viste costrette repentinamente ad adottare una serie di misure efficaci a contenere la diffusione del virus. Con lo stravolgimento dell’intero sistema delle relazioni sociali e con l’imposizione del distanziamento sociale e fisico, improvvisamente vi è anche la necessità di apportare profonde modifiche alle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa e, pertanto, al fine di garantire la tutela della salute dei cittadini e dei lavoratori, dal mese di marzo 2020 il lavoro agile nella Pubblica Amministrazione subisce una brusca accelerata.

Con Decreto Legge 2 marzo 2020, n. 9, recante “*Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19*” di modifica al richiamato art. 14 della Legge n. 124/2015 si supera il regime sperimentale dell’obbligo per le amministrazioni di adottare misure organizzative per il ricorso a nuove modalità spaziotemporali di svolgimento della prestazione lavorativa con la conseguenza che la misura operasse a regime.

La recente pandemia ha fatto diventare per la maggior parte della P.A., lo smart working la modalità ordinaria per lo svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni, accelerando il processo di misure volte a favorire l’articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato.

Tuttavia stante l’attività svolta dall’Ente (gestione di Assistenza Socio-Sanitaria per Anziani), non è stato possibile, neppure durante la pandemia, fare ricorso al lavoro agile per il personale che svolge attività di assistenza agli anziani (Infermieri professionali, O.S.S., Addetti al Guardaroba, Fisioterapisti e gestione del Magazzino DPI/Biancheria/Prodotti di consumo).

### **B.1 Individuazione delle attività di lavoro agile**

Considerata l’attività svolta dall’Ente (gestione di Assistenza Socio-Sanitaria per Anziani), non è stato possibile, neppure durante la pandemia, fare ricorso al lavoro agile per il personale che svolge attività di

assistenza agli anziani (Infermieri professionali, O.S.S., Addetti al Guardaroba, Fisioterapisti e gestione del Magazzino DPI/Biancheria/Prodotti di consumo) e quindi la quasi totalità del personale dell'ASP.

Nonostante ciò, con deliberazione n. 27 del 20 novembre 2020 si è proceduto:

- 1) ad approvare il documento di "Misure organizzative per la sperimentazione di nuove modalità spazio temporali di svolgimento della prestazione lavorativa (lavoro agile o smart working);
- 2) ad avviare una fase di sperimentazione al fine di valutarne il reale impatto sull'organizzazione del lavoro dando atto che la stessa sarebbe terminata entro il 30 giugno 2021 ovvero, se successivo, entro il termine dello stato di emergenza da Covid-19-;
- 3) a riservarsi di verificare l'impatto delle misure organizzative adottate in tema di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa, nonché sulla qualità dei servizi erogati;
- 4) a demandare al Servizio Gestione risorse umane lo svolgimento di tutti gli adempimenti gestionali conseguenti e necessari all'esecuzione documento sperimentale quali la gestione degli Accordi individuali e l'effettuazione di tutte le comunicazioni dovute (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali; INAIL ecc.).

Con nota del Direttore Generale n. 315 del 03.02.2021, i Responsabili dei servizi sono stati invitati ad individuare, per ogni servizio affidato, se e quali attività fossero possibili in modalità agile, tenendo conto dei requisiti indicati nella deliberazione adottata dal Consiglio di Amministrazione e sopra richiamata.

A seguito delle comunicazioni pervenute da parte dei responsabili dei servizi, il Direttore con propria determinazione ha proceduto ad individuare le attività da poter svolgere in modalità agile, in ogni ufficio e servizio, dando atto che la modalità agile è effettuabile su richiesta dei dipendenti degli uffici interessati alle attività individuate, secondo le modalità autorizzative previste alla deliberazione sopra richiamata e prevedendo che per l'effettuazione del lavoro in modalità agile dovrà essere sottoscritto apposito Accordo individuale di lavoro, secondo le indicazioni espresse nella medesima deliberazione n. 27/2020.

Ad oggi, nessun dipendente ha fatto ricorso al lavoro agile.

## **B.2 Modalità attuative dello smartworking**

Data pertanto la limitata possibilità di ricorso allo smartworking, per le motivazioni sopra esposte nonché il limitato numero di dipendenti potenzialmente interessati, sino ad oggi non sono stati adottati sistemi di premialità per eventualmente compensare la maggior performance raggiungibile mediante lo svolgimento del telelavoro in termini di efficienza e di efficacia e riduzione delle assenze.

## **C- Piano Triennale dei fabbisogni del personale**

Con deliberazione n. 13 del 04.06.2021, l'ASP ha adottato il Piano Triennale dei Fabbisogni 2021 -2023, definendo l'organico necessario all'organizzazione funzionale dell'Azienda, nel rispetto dei parametri definiti dai contratti di servizio e dal Decreto Pres. Reg. 0107/2022 che fissa gli standard per il rilascio dell'accreditamento istituzionale delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti nella Regione Friuli Venezia Giulia.

**Al fine di aggiornare la pianificazione dei fabbisogni** per il triennio 2023/2025, si rappresenta di seguito:

- a) consistenza del personale al 31 dicembre dell'anno 2022, sia in termini quantitativi sia rispetto ai profili professionali presenti;
- b) previsione delle potenziali dimissioni sulla base dell'andamento del turn over degli anni precedenti e dei possibili pensionamenti;
- c) programmazione delle assunzioni, individuando le modalità di copertura del fabbisogno (strategie di copertura del fabbisogno).

**C.1 Rappresentazione della consistenza di personale al 31.12.2022**

**AZIENDA PUBBLICA PER I SERVIZI ALLA PERSONA**  
**"FONDAZIONE EMILIA MUNER DE GIUDICI"**  
**DOTAZIONE ORGANICA GENERALE**

SERVIZI	DOTAZIONE ORGANICA	PERSONALE IN SERVIZIO	DOTAZIONE DI PERSONALE PREVISTA MA RELATIVA A SERVIZI ESTERNALIZZATI	POSTI DI PERSONALE EFFETTIVAMENTE VACANTI
AREA AMMINISTRATIVA E TECNICA	8	8	0	0
AREA SANITARIA	65	23	39	3
<b>TOTALE</b>	<b>73</b>	<b>31</b>	<b>39</b>	<b>3</b>

**AZIENDA PUBBLICA PER I SERVIZI ALLA PERSONA**  
**"FONDAZIONE EMILIA MUNER DE GIUDICI"**  
**DOTAZIONE ORGANICA SUDDIVISA PER SERVIZI, CATEGORIA DI INQUADRAMENTO E PROFILO PROFESSIONALE**  
**AREA AMMINISTRATIVA e TECNICA**

<b>CATEGORIA</b>	<b>DOTAZIONE ORGANICA</b>	<b>PERSONALE IN SERVIZIO</b>	<b>POSTI VACANTI</b>	<b>SERVIZI ESTERNALIZZATI</b>
Dirigente	1	1	0	
Collaboratore Amministrativo Professionale Cat. D	2	2	0	
Assistente Tecnico Amministrativo Cat. C	1	1	0	
Assistente Amministrativo Cat. C	1	1	0	
Coadiutore Amministrativo Cat. B	1	1	0	
Operatore Tecnico Specializzato Cat. Bs	1	1	0	
Operatore tecnico Cat. B	1	1	0	
<b>TOTALE AREA</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	

## AREA SANITARIA

<b>CATEGORIA</b>	<b>DOTAZIONE ORGANICA</b>	<b>PERSONALE IN SERVIZIO</b>	<b>POSTI VACANTI</b>	<b>SERVIZI ESTERNALIZZATI</b>
Responsabile Governo assistenziale Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Cat. Ds	1	1	0	
Fisioterapista Collaboratore professionale sanitario Tempo pieno Cat. D	1	1	0	
Fisioterapista Collaboratore professionale sanitario Tempo parziale Cat. D	1	1	0	



Animatore / Educatore Tempo pieno Cat. BS	1	0	0	SERVIZIO ESTERNALIZZATO
Ausiliario specializzato Tempo pieno Cat. A	3	0	0	SERVIZIO ESTERNALIZZATO
Ausiliario specializzato Tempo parziale Cat. A	2	0	0	SERVIZIO ESTERNALIZZATO
	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>6*</b>	*esternalizzati

### RESIDENZA

#### NUCLEI 1 e 4

CATEGORIA	DOTAZIONE ORGANICA	PERSONALE IN SERVIZIO	POSTI VACANTI	SERVIZI ESTERNALIZZATI
Collaboratore professionale sanitario – Infermiere Cat. D	4	3	1	
Operatore Socio Sanitario Cat. Bs	19	17	2	
Operatore Tecnico addetto all'assistenza Cat. B	0	0	0	
	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	

### RESIDENZA

#### NUCLEI 2 e 3

CATEGORIA	DOTAZIONE ORGANICA	PERSONALE IN SERVIZIO	POSTI VACANTI	SERVIZI ESTERNALIZZATI
Collaboratore professionale sanitario – Infermiere Cat. D	4	0	0	SERVIZIO ESTERNALIZZATO

Operatore Sociosanitario Cat. Bs	19	0	0	SERVIZIO ESTERNALIZZATO
	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>23*</b>	* esternalizzati

### **CENTRO DIURNO ASSISTITO**

<b>CATEGORIA</b>	<b>DOTAZIONE ORGANICA</b>	<b>PERSONALE IN SERVIZIO</b>	<b>POSTI VACANTI</b>	<b>SERVIZI ESTERNALIZZATI</b>
Operatore Tecnico addetto all'assistenza Cat. B	2	0	0	SERVIZIO ESTERNALIZZATO
Animatore Tempo parziale Cat. Bs	1	0	0	SERVIZIO ESTERNALIZZATO
	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3*</b>	esternalizzati

### **CENTRO**

#### **SEMIRESIDENZIALE PER MALATI DI ALZHEIMER**

<b>CATEGORIA</b>	<b>DOTAZIONE ORGANICA</b>	<b>PERSONALE IN SERVIZIO</b>	<b>POSTI VACANTI</b>	<b>SERVIZI ESTERNALIZZATI</b>
Collaboratore professionale sanitario – Infermiere Tempo parziale Cat. D	1	0	0	SERVIZIO DA ESTERNALIZZARE
Operatore Socio Sanitario Tempo Pieno Cat. BS	4	0	0	SERVIZIO DA ESTERNALIZZARE
Operatore Socio Sanitario Tempo parziale Cat. Bs	1	0	0	SERVIZIO DA ESTERNALIZZARE
Animatore Tempo parziale Cat. Bs	1	0	0	SERVIZIO DA ESTERNALIZZARE
	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>7*</b>	esternalizzati

<b>TOTALE AREA SANITARIA</b>	<b>65</b>	<b>23</b>	<b>42 di cui 39* esternalizzati e 3 ruolo ASP</b>	<b>Altri servizi esternalizzati</b>
----------------------------------	-----------	-----------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------

N.B.

I servizi ed il personale evidenziati in rosso, sono servizi esternalizzati (servizio di pulizie ambientale, assistenza agli ospiti dei nuclei 2 e 3 ed autosufficienti, servizio di animazione, servizi relativi al Centro Diurno assistito e al Centro Semiresidenziale per malati di Alzheimer).

Nei Fondi Contrattuali Aziendali per l'incentivazione del personale, le somme stanziare a bilancio sono esclusivamente quelle relative al Personale dipendente, dell'Ente.

## C.2 Programmazione strategica delle Risorse Umane

Il Piano Triennale 2021 – 2023 dell'ASP, adottato con atto n.13/2021, prevedeva la copertura dei seguenti posti vacanti:

<b>Categoria/Profilo Professionale</b>	<b>ANNO 2021</b>	<b>ANNO 2022</b>	<b>ANNO 2023</b>
Collaboratore professionale Infermiere, cat. D <b>(per sostituzione di personale di ruolo in quiescenza)</b>	1	-	-
Assistente Amministrativo cat. C <b>(da assegnare al Servizio segreteria generale - URP in sostituzione di Coadiutore Amm. Cat.B)</b>	1	-	-
Assistente Tecnico Amministrativo cat. C	1		
Assistente Amministrativo cat.C <b>(per sostituzione personale di ruolo a tempo pieno e indeterminato, in mobilità dal 1.07.2021)</b>	1	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Quanto previsto è tutto stato attuato, tranne l'assunzione di una unità di Cat. C, da assegnare al Servizio di segreteria generale – URP, in quanto a tutt'oggi è presente una unità di Cat. B.

Inoltre, negli anni 2021 e 2022, al fine di gestire le visite dei familiari agli ospiti nel periodo di pandemia, nonché le numerose assenze dovute al periodo pandemico ed alla necessità di garantire gli standard assistenziali:

- Si è ricorsi ad una assunzione a tempo determinato di un Operatore Socio sanitario Cat. Bs;
- Si è fatto ricorso ad incarichi per la copertura del personale sanitario infermieristico, a tempo determinato, in quanto non reperibili attraverso graduatorie di concorso;
- Si è proceduto alla sostituzione temporanea di Operatori socio sanitari, con figure analoghe, attingendo a graduatorie a tempo determinato Cat. Bs e con personale in somministrazione.

Si rileva che, ad oggi:

- Si rende necessario continuare a sostituire una unità “Collaboratore professionale sanitario – Infermiere, a Tempo pieno Cat. D, assente con diritto alla conservazione del posto dal mese di Ottobre 2021;
- Si rende necessaria l’assunzione di un Operatore Socio Sanitario al fine di garantire i parametri di qualità previsti dal Regolamento di accreditamento istituzionale e le esigenze di vigilanza, in particolare nelle ore notturne, dovute all’ aumento della presenza di Ospiti con problemi comportamentali;
- E’ prevista per il 15 di febbraio la dimissione di un Operatore Socio sanitario che verrà sostituito attingendo ad una graduatoria dell’ ente.
- Non sono previste o prevedibili ulteriori dimissioni o quiescenze, ma in tale caso si procederà attingendo da graduatorie dell’ASP o di altro ente.

Pertanto **il nuovo Piano delle assunzioni, 2023 / 2025, ad oggi, risulta:**

<b>Categoria/Profilo Professionale</b>	2023	2024	2025
Operatore Socio Sanitario Tempo Pieno BS	1		

### **C.3 Strategia di copertura del fabbisogno**

Si conferma la programmazione del ricorso a forme di lavoro flessibile così come definito nell’ anzidetta delibera n. 13/2021, che consentano di assicurare la continuità dei servizi alla persona in gestione all’ASP.

*Progressioni Verticali / fra Aree:* il CCNL sanità 2019-2021, la cui applicazione è avvenuta a novembre 2022, prevede la facoltà per l’ASP di procedere, entro il 30.06.2025, all’esperimento di procedure riservate al personale di ruolo per la progressione tra aree. È intenzione dell’ASP avvalersi di tale facoltà, per quanto riguarda la previsione, relativa alla Cat. C (Ammnistrativo) per il servizio di Segreteria generale URP, avviando una procedura che consenta al personale presente, inquadrato in Cat. “B” di concorrere per l’inquadramento in Cat. “C”, così come era già stato disposto dal precedente Piano dei fabbisogni – Anno 2021.

La pianificazione del fabbisogno nell'area dei servizi sanitari ed alla persona è vincolata/guidata dalle seguenti direttive regionali:

- in materia di accreditamento dei servizi socio sanitari dalla DGR 514/2009 e *s.m.i.* che richiede per l'accREDITamento, un "modello organizzativo" complessivamente e unitariamente prodotto da un unico "soggetto" (pubblico o privato che esso sia), in modo che venga garantita una responsabilità gestionale unitaria e complessiva;
- precisi parametri assistenziali e sanitari, intesi quali requisiti specifici di accREDITamento, in particolare nel rapporto tra gli specifici profili professionali e il n° di utenti.

La pianificazione del fabbisogno nell'area amministrativa è, inoltre, direttamente collegata alla sostituzione dei dipendenti dimissionari.

In riferimento alla capacità assunzionale ed ai vincoli di spesa, si richiama la seguente disposizione che esclude le Asp da tali limiti: "art. 18, comma 2 bis, del D.L. 112/2008, come modificato dal D.L. 24.6.2014, che esclude dai limiti assunzionali *"Le aziende speciali e le istituzioni che gestiscono servizi socioassistenziali ed educativi, scolastici e per l'infanzia, culturali e alla persona (ex IPAB)"*.

#### **C.4 Formazione del personale**

L'art. 7 del D. Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001 stabilisce che le amministrazioni pubbliche curino la formazione e l'aggiornamento del personale, ivi compreso quello con qualifiche dirigenziali, garantendo altresì l'adeguamento dei programmi formativi al fine di contribuire allo sviluppo della cultura di genere della pubblica amministrazione.

La legge 16 gennaio 2003 n. 3 recante "Disposizioni ordinamentali in materia di Pubblica Amministrazione", introduce l'art. 7 bis al D. Lgs. n. 165/2001, prevedendo espressamente l'obbligo per le Amministrazioni di predisporre annualmente un piano di formazione del personale, strumento indispensabile per assicurare continuità ed efficacia ai processi formativi e di qualificazione dei dipendenti.

Si può tuttavia dire che l'ASP, a prescindere da tali obblighi normativi, investa da tempo con forte convinzione sulla formazione del proprio personale anche in ragione della sua eterogeneità, che vede la compresenza in Azienda sia di una componente di operatori specialisti in ambito sanitario (infermieri, OSS e fisioterapisti), sia di una componente amministrativa preposta ai servizi aziendali più interni, anch'essa a sua volta variegata (professionalità tecniche, giuridiche, contabili, e così via).

Le priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale saranno rivolte alle seguenti aree:

- alla conoscenza sulla percezione sui processi di lavoro dei dipendenti dell'area socio-assistenziale;
- alla formazione sulle misure di prevenzione della corruzione per le quali si rinvia al PTPCT 2022 - 2024 nel quale è prevista l'organizzazione di eventi formativi specifici rivolti all'intero personale;
- per la materia della sicurezza del lavoro, l'RSPP Aziendale programmerà le attività formative rivolte alle varie tipologie di addetti sulla base delle disposizioni normative (corsi per gli addetti ai servizi di

- emergenza e primo soccorso, di formazione individuale e di uso dei dispositivi di protezione individuale);
- si procederà annualmente alla formazione in materia privacy ad opera del DPO nominato.

In data odierna il Consiglio di Amministrazione ha approvato, con atto n. 3, il Piano della Formazione per l'anno 2023, a seguito della raccolta del fabbisogno del fabbisogno formativo da parte dei dipendenti ASP.

Gli obiettivi e i risultati attesi a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali della formazione in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze e del livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti, dovranno poi essere collegati con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo dell'Azienda.

## SEZIONE 4 – MONITORAGGIO

Il monitoraggio del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), ai sensi dell'art. 6, comma 3 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113, nonché delle disposizioni di cui all'art. 5, del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) sarà effettuato:

- secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, per quanto attiene alle sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance” (che non sono applicabili in caso di PIAO semplificato);
- secondo le modalità definite dall'ANAC, relativamente alla sottosezione “Rischi corruttivi e trasparenza” qualora queste vengano estese agli Enti di minori dimensioni; - su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 o dal Nucleo di valutazione, ai sensi dell'articolo 147 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, relativamente alla Sezione “Organizzazione e capitale umano”, con riferimento alla coerenza con gli obiettivi di performance.