



## PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE

2024-2026

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	3
SEZIONE VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE .....	4
a) Valore Pubblico.....	4
1. Risultati attesi .....	4
2. Accessibilità fisica e digitale.....	5
3. Procedure da semplificare e reingegnerizzare.....	5
4. Obiettivi di valore pubblico.....	6
b) Performance .....	10
c) Rischi corruttivi e Trasparenza.....	11
Valutazioni preliminari .....	11
1. Valutazione di impatto del contesto esterno.....	11
2. Valutazione di impatto del contesto interno.....	14
3. 4.5. Mappatura dei processi, identificazione e valutazione del rischio corruttivo e progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio .....	15
6. Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure .....	19
7. Programmazione dell'attuazione della trasparenza e monitoraggio delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del d.lgs.33/2013.....	20
SEZIONE ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....	24
a) Struttura Organizzativa .....	24
b) Organizzazione del Lavoro Agile .....	29
c) Piano triennale dei fabbisogni di personale.....	30
1. Capacità assunzionale dell'Amministrazione calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa .....	30
2. Programmazione delle cessazioni dal servizio.....	34
3. Strategia di copertura del fabbisogno.....	35
4. Strategie di formazione del personale.....	35
SEZIONE MONITORAGGIO .....	38

Allegati:

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

## SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Denominazione:	Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale	
Acronimo:	ASUFC	
Tipologia:	Azienda del Servizio Sanitario Nazionale	
Sede Legale:	Udine, via Pozzuolo 330	
Organi:	Direttore Generale Organo di Indirizzo Collegio Sindacale Collegio di Direzione	
Funzioni Istituzionali:	Prevenzione collettiva e sanità pubblica Assistenza territoriale Assistenza Ospedaliera Didattica e ricerca	
Funzioni Delegate:	Funzioni Servizio Sociale dei Comuni (per alcuni ambiti distrettuali) Strutture e Servizi per la Disabilità (per alcuni ambiti distrettuali)	
Sito istituzionale:	<a href="http://www.asufc.sanita.fvg.it">www.asufc.sanita.fvg.it</a>	
Codice Fiscale/Partita IVA:	02985660303	
Atto istitutivo:	Delibera Giunta Regione FVG n.2174/2019	
Numero Dipendenti: (al 31.12.23)	8.940 unità (di cui 7.352 non dirigenti e 1.588 dirigenti)	
Valore della produzione: (Bilancio d'esercizio 2022):	€ 1.460.192.923,00	
Bacino di utenza: (Popolazione al 31.12.2022)	517.376 abitanti	
Territorio di competenza	Superficie in mq Numero Comuni	kmq 4.904,9 134

## SEZIONE VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### a) Valore Pubblico

#### 1. Risultati attesi

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

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

[https://asufc.sanita.fvg.it/export/sites/asufc/it/amministrazione\\_trasparente/documenti\\_AT/01\\_disposizioni\\_generali/regolamenti/2022\\_581\\_atto\\_aziendale.pdf](https://asufc.sanita.fvg.it/export/sites/asufc/it/amministrazione_trasparente/documenti_AT/01_disposizioni_generali/regolamenti/2022_581_atto_aziendale.pdf)

Gli specifici obiettivi di valore pubblico di ASUFC sono definiti dalle Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale, adottate da ultimo per l'anno 2024 con DGR n.48 dd. 19 gennaio 2024 disponibile per la consultazione al seguente link

[https://www.regione.fvg.it/asp/delibere/layout2008\\_2.asp?pag=1&cerca=true&anno=2024&num=48&tx\\_dataDel=&key=&uf](https://www.regione.fvg.it/asp/delibere/layout2008_2.asp?pag=1&cerca=true&anno=2024&num=48&tx_dataDel=&key=&uf)

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

Il Piano Attuativo per l'esercizio 2024 è in corso di adozione e sarà reso disponibile per la consultazione al seguente link:

[https://asufc.sanita.fvg.it/it/amministrazione\\_trasparente/trasparenza\\_ASUFC/13\\_bilanci/bilanci\\_preventivo\\_consuntivo/01\\_preventivo.html](https://asufc.sanita.fvg.it/it/amministrazione_trasparente/trasparenza_ASUFC/13_bilanci/bilanci_preventivo_consuntivo/01_preventivo.html)

## 2. Accessibilità fisica e digitale

L'Azienda intende realizzare la piena accessibilità fisica e digitale da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità, prioritariamente attraverso i seguenti interventi:

- realizzazione delle nuove opere nel rispetto delle regole tecniche per l'accessibilità fisica e realizzazione di manutenzioni straordinarie per gli immobili esistenti, compatibilmente con le disponibilità finanziarie dedicate, come definite nel Piano Investimenti aziendale;
- sviluppo delle convenzioni con le Organizzazioni di Volontariato e con gli Enti di promozione sociale disponibili a supportare l'utenza al momento dell'accesso alle strutture sanitarie;
- realizzazione delle misure per l'accessibilità digitale a partire dalla revisione del sito istituzionale programmata per l'anno 2024.

Non appena possibile verrà individuato il responsabile aziendale di cui all'art.3 del Decreto Legislativo 13 dicembre 2023, n.222.

## 3. Procedure da semplificare e reingegnerizzare

Per quanto riguarda l'area di supporto tecnico-amministrativo è attualmente in fase di acquisizione la mappatura dei procedimenti ad istanza di parte e dei processi organizzativi come proposta da ciascun responsabile di struttura in attuazione degli obiettivi di performance organizzativa assegnati per l'anno 2023.

A corredo di tale mappatura è stato richiesto anche di fornire le proposte di miglioramento relative ai procedimenti di propria competenza.

Sulla base delle informazioni acquisite verranno inserite nel piano della performance le procedure da semplificare e reingegnerizzare nell'anno 2024.

Costituisce in ogni caso obiettivo prioritario la revisione della regolamentazione in materia di accesso civico e documentale.

Per quanto riguarda l'erogazione dei servizi socio-sanitari le principali procedure in corso di re-ingegnerizzazione sono quelle relative a:

- prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- inserimento paziente chirurgico in lista d'attesa;
- revisione presa in carico paziente cardiologico;
- presa in carico paziente con frattura di femore;
- presa in carico paziente con carcinoma prostatico;
- percorso nascita
- percorso emergenza-urgenza.

#### 4. Obiettivi di valore pubblico

Il Piano Attuativo individua, fra gli altri, gli obiettivi strategici finalizzati alla creazione di valore pubblico, declinati sulla base delle Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale e condivisi con il Board direzionale, presieduto dal Direttore Generale, riunitosi in data 22 gennaio 2024.

Tali obiettivi sono:

<b>Obiettivi di miglioramento della risposta ai bisogni dell'utenza</b>		
Governo Liste e Tempi d'attesa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nomina Responsabile Unico Accesso alle prestazioni erogate da ASUFC;</li> <li>- Adozione Procedura governo liste e tempi d'attesa;</li> <li>- Abbattimento tempi secondo gli indicatori di cui alla DGR n.48/2024;</li> </ul>	Area del controllo operativo
Politiche del territorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attuazione modello DM 77/2022 (Centrali</li> </ul>	

	<p>Operative Territoriali, Case della comunità)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisione posti letto disponibili per cure palliative ed intermedie secondo gli indicatori di cui alla DGR n.48/22024;</li> </ul>	
<p>Politiche della prevenzione</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Governo e potenziamento dell'attività di screening (cervice uterina, mammella, colon retto) secondo gli indicatori di cui alla DGR n.48/22024;</li> <li>- Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive secondo gli indicatori di cui alla DGR n.48/22024;</li> </ul>	
<p>Politiche per la disabilità</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquisizione titolarità dei servizi e degli interventi a favore delle persone con disabilità secondo quanto previsto dalla LR 16/2022 e secondo gli indicatori di cui alla DGR n.48/22024;</li> </ul>	

Revisione PDTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riorganizzazione presa in carico paziente cardiologico;</li> <li>- Presa in paziente con frattura di femore;</li> <li>- Presa in carico paziente con carcinoma prostatico;</li> <li>- Percorso nascita;</li> <li>- Percorsi Emergenza-urgenza;</li> <li>- Paziente del Dipartimento; Testa-collo e neuroscienze;</li> </ul>	
----------------	--	--

<b><u>Obiettivi di accountability dell'Azienda</u></b>		
Comunicazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attuazione misure previste dal Piano della comunicazione adottato con Decreto DG 1433 dd.28 dicembre 2023 disponibile per la consultazione al seguente link:  <a href="https://www.sanita.fvg.it/2023_1433_piano_comunicazione.pdf">2023_1433_piano_comunicazione.pdf (sanita.fvg.it)</a> ed in particolare revisione del sito aziendale;</li> </ul>	Area dello sviluppo
Formazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formazione ai titolari dei nuovi incarichi gestionali della dirigenza e del comparto;</li> <li>- Formazione in materia di Valori, organizzazione e</li> </ul>	



	Codice di Comportamento di ASUFC;	
Ricerca	- Costituzione fondazione "ASUFC per la ricerca" come da art.8 LR 15/2023;	
Promozione delle azioni che rendono accreditabile ASUFC	- Promozione della qualità delle cure secondo gli indicatori di accreditamento istituzionale; - Promozione della legalità secondo quanto previsto dal Piano Prevenzione Corruzione e Trasparenza;	

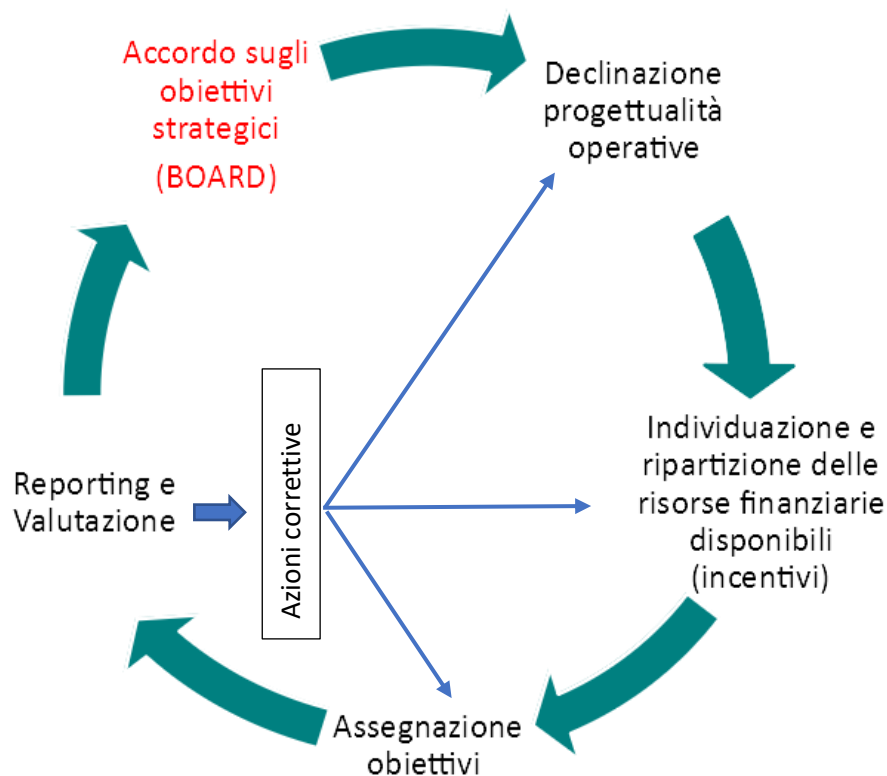
Accanto agli obiettivi più propriamente riconducibili alla produzione di valore pubblico vi sono gli obiettivi strategici finalizzati alla sostenibilità ed all'innovazione che di seguito si riportano per completezza di trattazione:

<b>Sostenibilità economica</b>	Politiche del personale	<b>Area del Controllo di Gestione</b>
	Politiche del farmaco e dei dispositivi	
<b>Innovazione strutturale, tecnologica e organizzativa</b>	Politiche degli investimenti	<b>Area degli Investimenti</b>
	Cartella Clinica	

## b) Performance

L'attuazione degli obiettivi di valore pubblico individuati dal Piano Attuativo viene avviata e monitorata nell'ambito del Sistema di Valutazione e Misurazione della Performance descritto e disciplinato dal Regolamento adottato con Decreto DG n.856 dd. 26 luglio 2023 disponibile per la consultazione al seguente link [https://asufc.sanita.fvg.it/it/amministrazione\\_trasparente/trasparenza\\_ASUFC/06\\_performance/01\\_SMVP.html](https://asufc.sanita.fvg.it/it/amministrazione_trasparente/trasparenza_ASUFC/06_performance/01_SMVP.html)

Il processo della performance è rappresentato dal seguente ciclo



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

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

[https://asufc.sanita.fvg.it/it/amministrazione\\_trasparente/trasparenza\\_ASUFC/06\\_performance/02\\_piano\\_performance.html](https://asufc.sanita.fvg.it/it/amministrazione_trasparente/trasparenza_ASUFC/06_performance/02_piano_performance.html)

### c) Rischi corruttivi e Trasparenza

#### Valutazioni preliminari

La predisposizione della presente sezione si basa sugli esiti del monitoraggio del Piano 2023 il cui livello di attuazione è stato fortemente condizionato dalla carenza di personale tecnico-amministrativo adeguatamente formato e dalla necessità di dare priorità al processo organizzativo di attuazione dell'Atto Aziendale adottato con Decreto DG n.581 dd.24 maggio 2022 in seguito alla costituzione dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale avvenuta in data 1 gennaio 2020 in applicazione della Legge Regionale 17 dicembre 2018, n.27.

Tale processo organizzativo costituiva peraltro uno dei principali obiettivi della precedente pianificazione.

La scelta di tale priorità, che ha inevitabilmente condizionato la piena realizzazione di tutte le azioni, forse troppo ambiziosamente previste nella precedente pianificazione, è stata peraltro imposta non solo dall'esigenza di garantire la regolarità dei servizi essenziali ma anche da quella di determinare le nuove sfere di competenza, le attribuzioni e le responsabilità proprie dei funzionari al fine di garantire il principio del buon andamento e dell'imparzialità dell'amministrazione.

Alcune azioni vengono pertanto riproposte anche nel piano 2024.

Si basa inoltre sulle proposte di miglioramento presentate dai responsabili delle strutture operative dell'area tecnico-amministrativa.

#### 1. Valutazione di impatto del contesto esterno

Secondo i dati Istat, la popolazione residente al 01.01.2023 in Friuli Venezia Giulia è di 1194248 persone, di cui 517376 nella provincia di Udine, territorio di afferenza dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale; tra queste le

persone con età maggiore a 65 anni sono 321370 in regione e 141805 in provincia di Udine.

L'età media è di 48,3 anni in regione e 48,7 anni in provincia di Udine, mentre il dato nazionale è di 46,4 anni, tutti sono in costante aumento. L'indice di vecchiaia della popolazione, che misura il rapporto percentuale tra la popolazione anziana (con età maggiore ai 65 anni) e quella giovane (con età inferiore ai 15 anni), ha un valore del 237,2 in regione e del 250,1 in provincia di Udine a fronte di una media nazionale del 193,1.

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

Il territorio della provincia di Udine non è caratterizzato da un alto tasso di criminalità: la classifica che fotografa le denunce registrate relative al totale dei delitti commessi durante l'anno 2022, redatta dal Sole24ore e disponibile in consultazione pubblica, la colloca al novantatreesimo posto su centosei capoluoghi (93/106).

Nel territorio regionale nell'anno 2022 non si sono registrate denunce da parte delle forze di polizia riguardanti la presenza di criminalità organizzata o di stampo mafioso, mentre i dati Istat che analizzano l'incidenza dei delitti contro la Pubblica Amministrazione evidenziano per la regione Friuli Venezia Giulia la quasi totale assenza di denunce nella maggior parte delle fattispecie di reato considerate; il numero maggiore si registra per i reati di abuso d'ufficio e rifiuto di atti d'ufficio, in linea con tutte le Regioni italiane e rimane in ogni caso al di sotto della media nazionale.

A tal proposito, la relazione annuale dell'Osservatorio Regionale Antimafia aprile 2022 – marzo 2023 indica che le evidenze giudiziarie non fanno emergere l'ipotesi di rischio di una presenza strutturata di criminalità di tipo mafioso nel territorio regionale, ma richiama comunque l'attenzione di tutte le Istituzioni nel

costante monitoraggio dei diversi ambiti nei quali i fenomeni criminali possono infiltrarsi, al fine di mettere in atto delle azioni di prevenzione efficaci e pertanto aggiornate, creando *buone prassi operative*.

Lo scenario economico-sociale nazionale e regionale è caratterizzato dalle ricadute delle situazioni geopolitiche internazionali che incidono sull'economia, con una previsione di crescita del PIL che, secondo dati Istat, rimarrà nel 2024 in linea con l'aumento del 2023 (+ 0,7%) ma in calo rispetto al 2022. Si registra il dato positivo di un miglioramento del tasso di disoccupazione, sia a livello regionale, dove vede una variazione tra il 2021 e il 2022 dal 5,8% al 5,4% che nella provincia di Udine dove passa, nello stesso periodo di riferimento, dal 6,8% al 6,3%.

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

In entrambi i macroprocessi citati l'assetto organizzativo regionale prevede l'intervento dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute cui sono assegnate, fra l'altro, funzioni centralizzate di effettuazione delle gare d'appalto e dei concorsi pubblici. Ne consegue una positiva segregazione delle diverse fasi di processo, necessariamente presidiate da soggetti diversi che, di fatto, esercitano un ruolo di controllo reciproco.

In tale contesto si inserisce l'approvazione del D.Lgs. 36/2023 "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici," che comporta nuovamente una generale riorganizzazione della materia, rendendo pertanto necessaria una particolare attenzione nel monitoraggio delle aree di rischio e nelle fasi di avvio e definizione delle nuove procedure.

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

Da ultimo vanno tenute in considerazione le conseguenze della gestione del periodo dell'emergenza pandemica, poiché gli effetti prodotti sono tutt'ora visibili, e non possono essere ignorati nella programmazione delle azioni da intraprendere nel corrente periodo "post covid". Pertanto, rimane rilevante il costante monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione adottate per fronteggiare le criticità emerse.

## 2. Valutazione di impatto del contesto interno

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

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

L'attuale fase è caratterizzata:

- dal consolidamento delle funzioni dirigenziali assegnate durante il 2022 e il 2023 ai titolari di incarichi di Direzione di Struttura Operativa Complessa e di Direzione di Struttura Operativa Semplice a valenza Dipartimentale in linea con quanto previsto nella precedente pianificazione.
- dall'avvio della quasi totalità delle funzioni organizzative e professionali assegnate ai titolari degli incarichi del comparto conferiti durante il 2023 al termine di procedure di selezione interne;

- dall'acquisizione di una mappatura dei procedimenti e dei processi organizzativi dell'area tecnico-amministrativa, assegnata quale obiettivo per l'anno 2023 a tutte le strutture dell'area.

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

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

### 3. 4.5. Mappatura dei processi, identificazione e valutazione del rischio corruttivo e progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio

Nelle more dell'analisi della nuova mappatura in corso di acquisizione come da obiettivo assegnato alle strutture dell'area tecnico-amministrativa per l'anno 2023, viene riproposta la mappatura dei principali processi sensibili già contenuta nella precedente pianificazione (Allegato n.1)

Tale mappatura è stata modificata con particolare riguardo all'area degli appalti come da indicazioni contenute nell'aggiornamento 2023 al Piano Nazionale Anticorruzione, adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con Delibera n.605 del 19 dicembre 2023. Per quanto riguarda in particolare le misure di prevenzione le stesse sono state condivise con i responsabili dell'area appalti durante la riunione tenutasi in data

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

Principio di prevalenza della sostanza sulla forma:

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

Principio di gradualità:

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

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

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

Principio di selettività:

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

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



Principio di non esaustività:

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **6. Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure**

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

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

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

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

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

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

L'allegato n.2 del presente PIAO contiene l'atto organizzativo che individua i flussi informativi sottesi, declina in particolare gli obblighi di pubblicazione, le relative tempistiche ed individua il Responsabile della produzione, trasmissione e aggiornamento dei dati competente, coerentemente con quanto previsto

dall'art.43, comma 3 del DLgs 33/2013 che prevede esplicitamente che "I dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge".

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

- predisporre i file necessari per la pubblicazione in formato accessibile e aperto, garantendone la completezza e la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza, ed oscurando, laddove necessario, i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza e pubblicazione, in ottemperanza alla disciplina in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 smi) e alle indicazioni delle "Linee guida in materia di trattamento dei dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati" pubblicate dal Garante per la protezione dei dati personali nel maggio 2014;
- garantire direttamente la pubblicazione attraverso l'implementazione autonoma dei dati nelle banche dati collegate alla sezione Amministrazione Trasparente secondo quanto indicato sull'allegato n.2;
- garantire la tempestiva e regolare trasmissione all'ufficio del RPCT dei file che devono essere pubblicati; qualora alcuni degli obblighi non sussistessero per una determinata struttura, o non ci fossero documenti da trasmettere, comunque il dirigente responsabile della trasmissione e aggiornamento dei dati, , invia al RPCT formale comunicazione in cui precisa la sezione/sotto-sezione di riferimento, il contenuto dell'obbligo, il periodo di riferimento (1.1-30.6 e 1.7-31.12) e la relativa assenza di documenti e dati da comunicare;
- individuare all'interno della propria struttura e comunicare al RPCT, il personale che collaborerà all'esercizio delle suddette funzioni;

- verificare la corretta pubblicazione dei dati e/o aggiornamenti trasmessi, nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I risultati dei controlli confluiscono nelle attestazioni che l'OIV deve presentare ai vertici dell'Azienda sulla base di appositi modelli forniti dall'ANAC

sull'assolvimento di specifiche categorie di obblighi di pubblicazione. Le attestazioni dell'OIV vengono pubblicate nella sezione "Amministrazione Trasparenza - Controlli e rilievi sull'amministrazione - Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe".

Nel corso del 2024 ci si ripropone l'adozione del regolamento aziendale in materia di accesso civico, come suggerito al punto 3.1 nelle Linee guida dell'ANAC che definisce una nuova e apposita organizzazione aziendale in grado di dare concreta attuazione ai nuovi istituti dell'accesso civico semplice e generalizzato e consente ai soggetti esterni interessati di avere delle procedure chiare a cui fare riferimento.

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

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

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

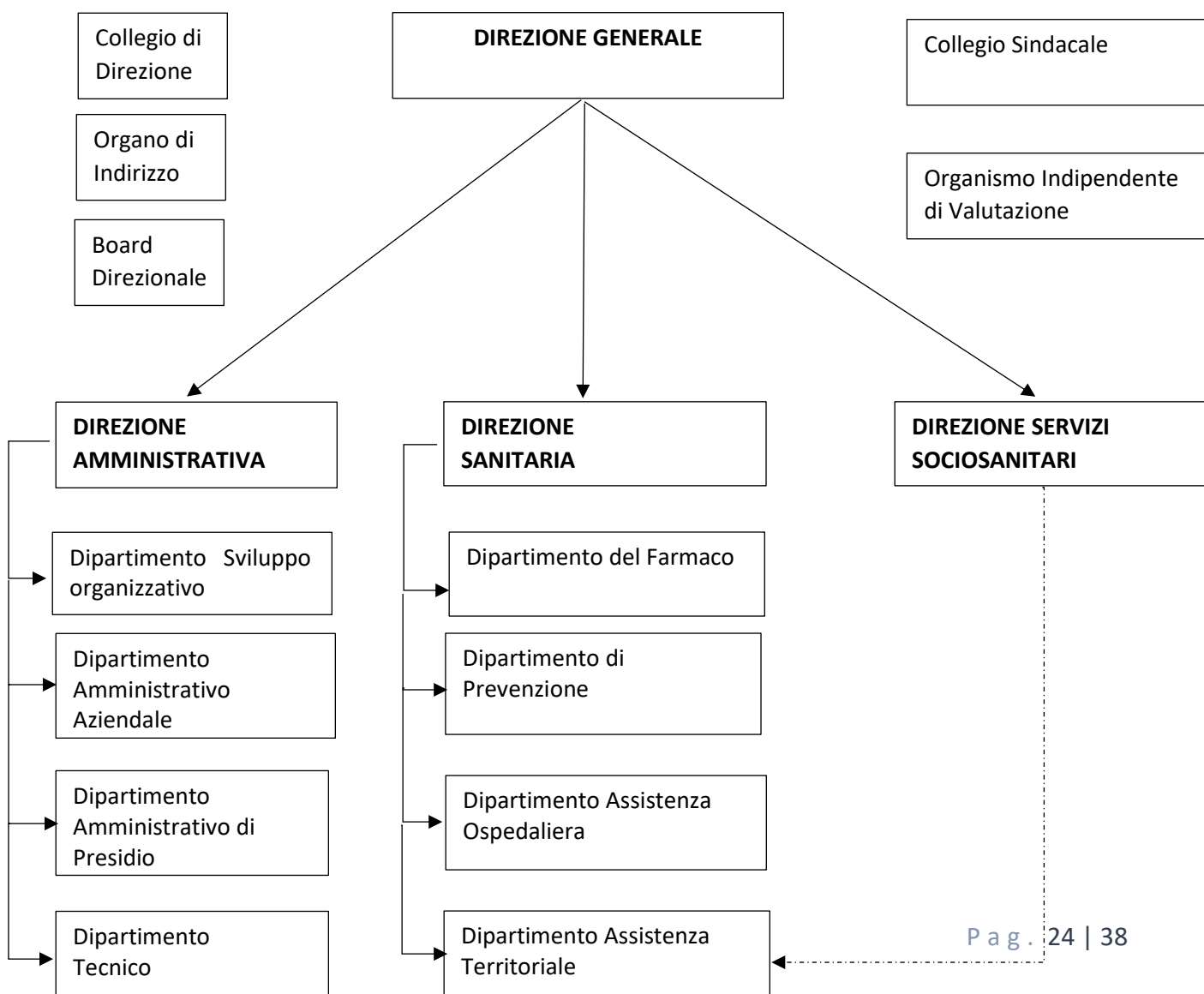
## SEZIONE ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### a) Struttura Organizzativa

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

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

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





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

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

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

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

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

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

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

- condivisione di spazi, tecnologie e attrezzature;
- utilizzo di posti letto complessivi organizzati secondo una pianificazione che attiene al Direttore di Dipartimento;

- gestione di risorse umane finalizzata al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento;
- gestione del Budget Economico.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il responsabile di piattaforma:

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

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

Le Aree assistenziali o tecnico-assistenziali sono unità organizzative deputate a garantire le funzioni assistenziali proprie delle professioni sanitarie e di supporto, di norma con riferimento all'ambito delle prestazioni ovvero dei servizi erogati da una o più Strutture Operative Complesse ovvero Semplici Dipartimentali.

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

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

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

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

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

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

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

#### b) Organizzazione del Lavoro Agile

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

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

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

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

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

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

### c) Piano triennale dei fabbisogni di personale

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

Al fine di definire la manovra del personale per l'anno 2024 e seguenti, l'attuale direzione strategica aziendale ha considerato gli standard assistenziali e di diagnosi volti ad assicurare il pieno funzionamento di un'Azienda territorialmente ed organizzativamente complessa quale risulta essere ASUFC.

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

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

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

Nel definire l'entità della manovra 2024 si è tenuto altresì conto del vincolo di spesa indicato negli atti di programmazione regionale e delle effettive capacità assunzionali, che sono condizionate dagli esiti delle procedure selettive e dai relativi scorrimenti di graduatoria che non sempre soddisfano le necessità aziendali, oltre che dall'andamento delle cessazioni in rapporto alle assunzioni.

Tenuto conto di quanto sopra evidenziato ed anche in relazione ai percorsi riorganizzativi posti in essere in conseguenza della progressiva attuazione dell'Atto aziendale, si è pertanto stimata una manovra che, seppur complessivamente più contenuta rispetto a quella prevista per l'anno precedente, sia tale da garantire, oltre al turn over 2024, anche il perseguimento, per quanto attiene ai ruoli sanitario e sociosanitario, dei fabbisogni di salute definiti dalla programmazione annuale.

Rispetto all'area tecnico-professionale ed amministrativa l'Azienda, per il tramite dei fabbisogni di risorse definiti nel piano, intende proseguire nel percorso di reingegnerizzazione dei processi e di armonizzazione delle procedure e dei regolamenti disciplinanti i vari aspetti dell'articolata attività di un'azienda integrata con l'università e operante sull'intero territorio dell'ex provincia di Udine. Per quanto riguarda il ruolo amministrativo, in linea con quanto previsto dalle direttive regionali, l'Azienda ha definito un fabbisogno rispettoso del rapporto percentuale tra il numero dipendenti del rispettivo ruolo e il numero complessivo del personale alla data del 31.12.2023, al netto della trasformazione, a iso-risorse, dei rapporti di somministrazione di lavoro interinale attualmente in essere in rapporti di lavoro dipendente.

Sempre per quanto attiene al ruolo amministrativo e tecnico, in attuazione della Convenzione di Programma stipulata in data 07.09.2023, ai sensi dell'art. 11 co. 1 della legge 12 marzo 1999, n. 68, si procederà ad espletare le procedure già avviate nel 2023 ed attivare quelle per il 2024 al fine di selezionare diciannove coadiutori amministrativi e undici operatori tecnici appartenenti alle cosiddette "categorie protette".

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale 2023-2025, di seguito PTFP, è stato pertanto redatto con la finalità di assicurarne la necessaria flessibilità e di garantirne l'adattamento rispetto al contesto organizzativo in evoluzione rispetto alla progressiva attuazione del nuovo atto aziendale; proprio per questo l'Azienda si riserva di effettuare, sia per l'area del comparto che della dirigenza, delle compensazioni iso-risorse e a saldi invariati, fatte salve successive diverse disposizioni regionali.

L'Azienda procederà ad effettuare le necessarie variazioni in incremento o diminuzione al fine di tener conto delle effettive cessazioni che interverranno nel corso del 2024, valutando anche l'impatto di eventuali riorganizzazioni ovvero implementazioni di attività anche nel corso del successivo biennio.

Atteso quanto sopra descritto, si provvede, nelle more di specifiche ed ulteriori determinazioni e/o

indicazioni operative di carattere regionale, a rappresentare le annualità 2025 e 2026 quale sostanziale espressione in termini numerici della situazione programmata al 31 dicembre 2024.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP 2024-2026) in tal modo definito è contenuto nel Piano Attuativo 2024 disponibile per la consultazione al seguente link:

<https://asufc.sanita.fvg.it/it/amministrazione trasparente/trasparenza ASUFC/13 bilanci/bilanci preventivo consuntivo/01 preventivo.html>



Al 31 dicembre 2023 il personale in servizio era pari a complessive 8.940 unità (di cui 1.588 delle aree della dirigenza e 7.352 dell'area del comparto).

Di seguito si riporta la tabella di dettaglio della consistenza numerica al 31 dicembre 2023 la manovra proposta per il Piano Triennale Fabbisogni del Personale.

<b><u>Profili Professionali</u></b>	<b>Unità al 31.12.2023</b>	<b>PTFP 24/26</b>	<b>Manovra 2024</b>
<b>Ruolo Sanitario</b>	<b>6.093</b>	<b>6.497</b>	<b>404</b>
Dirigenza	1.540	1.674	134
Dirigenza Medica	1.303	1.425	122
Dirigenza sanitaria non medica	237	249	12
Comparto	4.553	4.823	270
Professioni san. infermieristiche e ostetriche	3.509	3.709	200
Professioni tecnico-sanitarie	500	516	16
Professioni sanitarie riabilitative	387	426	39
Professioni tecniche della prevenzione	157	172	15
<b>Ruolo socio-sanitario</b>	<b>1.684</b>	<b>1.714</b>	<b>30</b>
Dirigenza	3	4	1
Comparto	1.681	1.710	29
<b>Ruolo Professionale</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>2</b>
Dirigenza	15	17	2
Comparto	1	1	0
<b>Ruolo Tecnico</b>	<b>460</b>	<b>491</b>	<b>31</b>
Dirigenza	3	3	0
Comparto	457	488	31
<b>Ruolo Amministrativo</b>	<b>697</b>	<b>729</b>	<b>42</b>
Dirigenza	27	32	5
Comparto	660	697	37
<b>Totale dirigenza</b>	<b>1.588</b>	<b>1.730</b>	<b>142</b>
<b>Totale comparto</b>	<b>7.352</b>	<b>7.719</b>	<b>367</b>

<b>Totale complessivo</b>	<b>8.940</b>	<b>9.449</b>	<b>509</b>
---------------------------	--------------	--------------	------------

## 2. Programmazione delle cessazioni dal servizio

Di seguito si riporta il dato riepilogativo delle cessazioni note:

CCNL	Area	Profilo professionale	T.ind.	T. Det.	totale
Comparto	Assistenti	Assistente amministrativo	4	11	15
		Infermiere generico senior	2	0	2
		Operatore Tecnico Specializzato Senior	3	0	3
	Area assistenti totale		9	11	20
	Operatori	Coadiutore Amministrativo Senior	1	0	1
		Operatore Socio Sanitario	16	4	20
		Operatore Tecnico Specializzato	1	29	30
	Area Operatori totale		18	33	51
	Personale supporto	Ausiliario specializzato	2	0	2
		Coadiutore Amministrativo	3	0	3
		Commesso	1	0	1
		Operatore Tecnico	2	0	2
	Area Personale di Supporto totale		8	0	8
	Professionisti salute e Funzionari	Assistente Sanitario	2	1	3
		Assistente Sociale	0	4	4
		Coll. Amministrativo Professionale	2	0	2
		Coll. Tecnico Professionale	1	1	2
		Educatore Professionale	0	1	1
		Fisioterapista	3	2	5
		Infermiere	48	0	48
		Infermiere Pediatrico	2	0	2
		Infermiere senior	3	0	3
		Ostetrica	4	0	4
		Tec.Fisiopat.Card.e Perf.Card.	3	0	3
		Tec. Prev. Ambiente e L.di Lavoro	3	0	3
Tec.San.Lab.Biomedico		1	1	2	
Tec.San.Radiologia Medica	2	1	3		
Area Professionisti salute e funzionari		74	11	85	
Dirigenza Medica/veterinaria	Dirigente Medico	22	4	26	
	Dirigente Medico -Direttore SOC	4	1	5	
	Dirigente Odontoiatra	1	0	1	
	Dirigente Veterinario	2	0	2	
Dirigenza Medica Veterinaria Totale		29	5	34	
Dirigenza Sanitaria	Dirigente Biologo	1	0	1	
	Dirigente Farmacista	2	0	2	
	Dirigente Psicologo	2	0	2	
Dirigenza Sanitaria Totale		5	0	5	
Dirigenza PTA	Dirigente Analista	0	1	1	
	Dirigente Ingegnere	1	0	1	
Dirigenza PTA totale		1	1	2	
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>			<b>144</b>	<b>61</b>	<b>205</b>

### 3. Strategia di copertura del fabbisogno

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

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

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

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

### 4. Strategie di formazione del personale

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

Nella gestione complessiva delle attività formative, l'Azienda si uniforma a quanto previsto dal Piano della Formazione Regionale (PFR) che si configura come lo strumento di programmazione del sistema regionale di formazione

continua ed ECM e viene adottato dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità.

Conformemente a tale Piano, ASUFC, entro il 31 marzo di ciascun anno, provvede alla stesura e all'adozione di un proprio Piano formativo aziendale (PFA)

Il Piano formativo aziendale 2024 sarà disponibile per la consultazione, non appena adottato nei termini citati, sull'Albo Pretorio presente nel sito istituzionale.

Nella predisposizione del Piano della Formazione Aziendale (PFA) 2024, si terrà conto di quanto previsto in materia di formazione dalle Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario regionale (Delibera n. 48/24), dello sviluppo del Piano operativo regionale di preparazione di risposta ad una pandemia influenzale nazionale (PanFlu 2021-2023) e del PNRR Missione 6 Investimento 2. 2. (b) Piano di Formazione sulle Infezioni Ospedaliere, ed in particolare delle seguenti linee di priorità strategica:

- a) proseguire l'implementazione delle conoscenze e competenze utili per la gestione dell'emergenza sanitaria, come da *Piano strategico regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale nel Friuli Venezia Giulia 2021 - 2023*, delibera n. 249 del 25/02/2022;
- b) proseguire con l'offerta formativa come da PNRR Missione 6 Programma 2.2. (b) Piano formazione Infezioni ospedaliere, in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali nell'articolazione dei Moduli previsti sulle infezioni ospedaliere;
- c) favorire linee formative per incrementare i processi di integrazione ai diversi livelli del sistema (Piano regionale Assistenza Territoriale, integrazione funzionale dell'attività distrettuale con MMG, PLS e Medici di continuità assistenziale);
- d) favorire percorsi per la valorizzazione del lavoro in rete e la rete di assistenza territoriale alle persone fragili con attenzione ai temi della

- cronicità, alla fragilità, alle cure palliative e della terapia del dolore, la violenza alle donne e ai minori;
- e) sottolineare la dimensione etica, l'umanizzazione delle cure e della valorizzazione della dignità della persona;
  - f) favorire lo sviluppo e la partecipazione ai percorsi legati alla Prevenzione e Sicurezza, all'Emergenza-Urgenza, compresi i temi specifici afferenti all'area della Direzione Socio Sanitaria;
  - g) sostenere i percorsi formativi relativi al Piano Triennale Anticorruzione e Trasparenza, al Codice di Comportamento e in materia di Privacy;
  - h) promuovere le iniziative formative previste dal Piano Nazionale Investimenti Complementari (PNC) 1: Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima;
  - i) favorire la formazione nell'ambito delle azioni di contrasto alla violenza contro gli operatori;
  - j) implementare le competenze e conoscenze trasversali per il corretto e pieno utilizzo dei sistemi informativi in uso e incrementare la cultura della digitalizzazione, come previsto dalla Strategia Nazionale di *Digital Upskilling* e della sicurezza informatica.

Verranno inoltre sviluppati gli obiettivi strategici aziendali in materia di formazione con particolare riguardo alla formazione sui profili di ruolo e sulle competenze necessarie per svolgere funzioni gestionali in ASUFC, nonché, compatibilmente con le risorse disponibili, le eventuali specifiche iniziative proposte dai Direttori di Dipartimento aziendali.

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

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

## SEZIONE MONITORAGGIO

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

### 1. Valore Pubblico e Performance:

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

### 2. Rischi Corruttivi e Trasparenza:

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

### 3. Piano Triennale Fabbisogno del Personale:

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

# Elenco firmatari

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

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FRANCESCO MAGRIS

CODICE FISCALE: MGRFNC69D27G888F

DATA FIRMA: 31/01/2024 11:05:24

IMPRONTA: 2F44A4F85924D8E22D88281C467FD6527D910BC47F90C799905ECDD67B8D9105  
7D910BC47F90C799905ECDD67B8D91050FF4432DBC9594C9D7038F764A2CAC22  
0FF4432DBC9594C9D7038F764A2CAC22AE794E0C8244C2EC2E3A7778A6648AD2  
AE794E0C8244C2EC2E3A7778A6648AD24BF2B0CB231ED33449D334DA90E16B2E

NOME: DAVID TURELLO

CODICE FISCALE: TRLDVD77S13G284T

DATA FIRMA: 31/01/2024 11:13:08

IMPRONTA: 81353B64C0BA9FD303FAC2E31310E9BF73AB689B85F6B6FD1F9D989AC17BA792  
73AB689B85F6B6FD1F9D989AC17BA792AFED2F11AD8FB05ED8C6B18725CB00DB  
AFED2F11AD8FB05ED8C6B18725CB00DBEE19B46CF69EF81B0A47DFD05AB9BBE5  
EE19B46CF69EF81B0A47DFD05AB9BBE552899EEDFCFF7B40A813FC13AC51ECDA

NOME: MASSIMO DI GIUSTO

CODICE FISCALE: DGSM70R19L483N

DATA FIRMA: 31/01/2024 11:35:17

IMPRONTA: 8B36997D8BE6800166542B4BD23A7CB26A84A93F3D4FE62F3F116684E52297BC  
6A84A93F3D4FE62F3F116684E52297BCC3D9159A3908B655F810BA23F620073F  
C3D9159A3908B655F810BA23F620073F020BA38674DE77B37681510059CB5563  
020BA38674DE77B37681510059CB55636662B8FC8D081A3449C5F6DCECDF27DD

NOME: DENIS CAPORALE

CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X

DATA FIRMA: 31/01/2024 11:42:55

IMPRONTA: 1F476037365C14241E12D7F52866951B723458D4A4DF89CD99D061B0427A0A1E  
723458D4A4DF89CD99D061B0427A0A1EF36A935F6E914D760E1E614AA73AC5EA  
F36A935F6E914D760E1E614AA73AC5EA91A5CC6240F4E39C7D09733755622A34  
91A5CC6240F4E39C7D09733755622A34EA03F72EEA0FA993A9412B5DC4407E9B