

# AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

PIO ISTITUTO ELEMOSINIERE - ALBERTONE DEL COLLE

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO)

2024-2026



## SOMMARIO

<b>PREMESSA .....</b>	<b>3</b>
<b>SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE .....</b>	<b>5</b>
<b>SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE .....</b>	<b>.....</b>
2.1 VALORE PUBBLICO .....	12
2.2 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	14
<b>SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....</b>	<b>33</b>
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA .....	31
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE .....	33
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE .....	34

## PREMESSA

L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione (di seguito PIAO).

Il Piano ha durata triennale, è aggiornato annualmente e definisce:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali;
- c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;
- e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno;
- f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale;
- g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le pubbliche amministrazioni e in particolare:

- il Piano della Performance, poiché definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance, stabilendo il collegamento tra performance individuale e risultati della performance organizzativa;
- il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e il Piano della Formazione, poiché definisce la strategia di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo;
- il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, poiché definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione delle risorse interne;
- il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT).

Il principio che guida la definizione del PIAO risponde alla volontà di superare la molteplicità degli strumenti di programmazione introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa e di creare un piano unico di *governance*. In quest'ottica, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione rappresenta una sorta di "testo unico" della programmazione.

Ai sensi dell'articolo 6 del Decreto del Ministro per la pubblica amministrazione n. 132 del 30.06.2022 "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano Integrato di attività e organizzazione, le pubbliche amministrazioni con meno di cinquanta dipendenti procedono esclusivamente alle seguenti attività:

1. Sezione Valore pubblico, Performance e Anticorruzione:
  - a. sottosezione rischi corruttivi e trasparenza;
2. Sezione Organizzazione e Capitale umano:
  - a. Sottosezione:
    - Struttura organizzativa;
    - Organizzazione del lavoro agile;
    - Piano triennale dei fabbisogni di personale: programmazione delle cessazioni dal servizio.

L'aggiornamento nel triennio di vigenza avviene in presenza di fatti corruttivi, modifiche organizzative rilevanti o ipotesi di disfunzioni amministrative significative intercorse ovvero di aggiornamento o modifiche degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico;

Con deliberazione del Consiglio di amministrazione n. 10 dd. 24.03.2023 è stato approvato il primo Piano integrato di attività e organizzazione per il triennio 2023-2025.

Con il presente documento si provvede, a seguito della precisa individuazione di obiettivi di performance a protezione del valore pubblico ad aggiornare il succitato Piano e a prevedere specifiche azioni e obiettivi per l'anno 2026.

## SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Denominazione	Azienda pubblica di servizi alla persona Pio Istituto Elemosinerie A. del Colle
Indirizzo	Via S. Giovanni n. 8 – VENZONE (UD)
Sito internet istituzionale	<a href="http://www.aspvenzone.it">www.aspvenzone.it</a>
Telefono	0432-890850
PEC	<a href="mailto:amministrazione@pec.aspvenzone.it">amministrazione@pec.aspvenzone.it</a>
Codice fiscale	91000500305
P.Iva	01622100301

L'ASP Pio Istituto Elemosiniere - A. del Colle è un Azienda Pubblica di Servizi alla Persona con personalità giuridica di diritto pubblico, autonomia statutaria, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica ed opera con criteri imprenditoriali. Essa non ha fini di lucro e conforma la sua attività di gestione a criteri di efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto del pareggio del bilancio.

L'Azienda nella forma giuridica attuale è il risultato della trasformazione, in attuazione della Legge Regionale n. 19 del 11.12.2003 e successive modificazioni ed integrazioni, del Pio Istituto Elemosiniere di Venzone, riconosciuto I.P.A.B. "ope-legis" in quanto istituito anteriormente all'entrata in vigore della Legge n. 6972/1890.

L'attività

Lo scopo istituzionale dell'Azienda definito dall'articolo 2 dello Statuto è quello di *"promuovere ogni genere di servizi sociali, assistenziali e sanitari e realizzare e gestire strutture assistenziali, di cura e di assistenza temporanea e permanente per persone anziane, malate, sole, diversamente abili, e persone soggette a speciali trattamenti finalizzati al recupero e reinserimento sociale ovvero in condizioni di disagio sociale in generale, pur non dichiarate non autosufficienti dalle competenti autorità"*.

L'Azienda persegue gli i succitati scopi istituzionali previsti dallo Statuto svolgendo in particolare le seguenti attività:

- accogliere nella propria struttura le persone con bisogni di tipo sociale e/o socio-assistenziale e/o sanitario e riabilitativo di non grave entità;
- partecipare, anche in forma associata e/o convenzionata, alla programmazione e gestione dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari del territorio;

- gestire centri diurni, day/hospital, case albergo e strutture in grado di ospitare persone autosufficienti ed offrire loro risposte diversificate ai bisogni duraturi o temporanei di tipo sociale con specifici progetti;
- gestire, in convenzione con i Comuni o con l'Azienda Sanitaria competente per territorio, ovvero con altri organismi preposti, servizi, trasporti, forniture domiciliari rivolti ad anziani, minori, persone diversamente abili o a beneficio di categorie fragili;
- promuovere e condurre - anche in collaborazione con centri formativi, scuole, università e centri ed istituti di ricerca - iniziative di formazione, aggiornamento e qualificazione del personale dipendente e di ogni altro soggetto o beneficiario operante nel settore dei servizi socio-assistenziali e connessi;
- contribuire allo studio ed elaborazione delle politiche sociali ed assistenziali, anche allo scopo di offrire o suggerire alle istituzioni preposte nuovi modelli e strategie di lavoro sul tema dell'integrazione sociale;
- realizzare attività di informazione, promozione e sensibilizzazione sui temi inerenti agli scopi dell'Azienda, principalmente attraverso l'organizzazione di convegni, seminari, studi, ricerche e pubblicazioni;
- svolgere attività comunque connesse alla valorizzazione del proprio patrimonio sia immobiliare che storico-culturale.

La gestione efficiente delle risorse economiche ed umane, il raggiungimento degli obiettivi e il contestuale sviluppo di una organizzazione leggera e competente rappresentano le condizioni fondamentali per il conseguimento della solidarietà, partecipazione, rispetto e valorizzazione della persona.

Il coinvolgimento e il confronto costante con i soggetti istituzionali competenti sono ritenuti gli elementi imprescindibili per la lettura dei bisogni rilevati e inespressi del territorio per dare risposte adeguate alle mutevoli esigenze dei cittadini attraverso l'erogazione di servizi differenziati.

### ***Il contesto esterno in cui opera l'Azienda***

Il Comune di Venzone è uno dei sei Comuni che fanno parte della Comunità di montagna del gemonese. La sua popolazione è di 1939 abitanti al 31/12/2022.

Dal 2001 al 2022 si è assistito ad una perdita di n. 359 abitanti per una diminuzione nel periodo del -

15,62%.

La popolazione è divisa quasi equamente fra donne, 50,6% e uomini 49,4%.

La fascia d'età più rappresentativa è quella tra i 50 e 64 anni che rappresenta il 27,00% della popolazione complessiva.

La fascia degli ultrasessantacinquenni rappresenta il 29,30% della popolazione complessiva. L'analisi dei dati demografici dei singoli comuni della Comunità della Montagna mette in luce il progressivo aumento degli anziani che vivono soli.

### ***Il target di utenza***

L'Azienda opera dal 1° giugno 2021 giusto decreto del Direttore del Dipartimento di Prevenzione di ASU FC n. 82245 quale Residenza per anziani non autosufficienti di primo livello. La nuova autorizzazione ha sostituito ai sensi del D.Preg 144/15 la precedente autorizzazione di Residenza assistenziale alberghiera.

La Residenza per anziani non autosufficienti di primo livello è un servizio residenziale destinato all'accoglimento di persone con profili di bisogno B, comportamentale, C ed E.

La Struttura risulta essere a norma di legge sia per quanto riguarda la tipologia architettonica e funzionale, sia per quanto riguarda l'organizzazione gestionale e funzionale derivante.

Ai sensi delle disposizioni regolamentari regionali la Residenza per anziani è articolata in:

- un Nucleo assistenziale di tipologia N2 di 18 posti letto collocato al secondo piano e destinato ad ospitare persone con profili di bisogno C ed E;
- un Nucleo assistenziale di tipologia N3 di 16 posti letto, collocato al primo piano e destinato ad ospitare persone con profili di bisogno B e comportamentale. È consentita la permanenza di persone che al momento dell'accoglimento presentavano un profilo di bisogno B o comportamentale che a seguito di evoluzioni del quadro clinico-assistenziale risultano avere bisogni corrispondenti al profilo di bisogno A.

Inoltre, con decorrenza dal 01.11.2021, al termine di specifica procedura di cui al Decreto del Direttore Generale dell'Azienda sanitaria universitari Friuli centrale n. 398 del 03.09.2021 e alla determinazione dirigenziale n. 1374 del 06.10.2021 l'Azienda Sanitaria ha provveduto a convenzionare i 16 posti letto per non autosufficienti del nucleo N3, autorizzando il rimborso degli oneri sanitari ed il contributo di abbattimento delle rette i sensi di cui all'articolo 13, comma 1 della L.R. 10/97 .

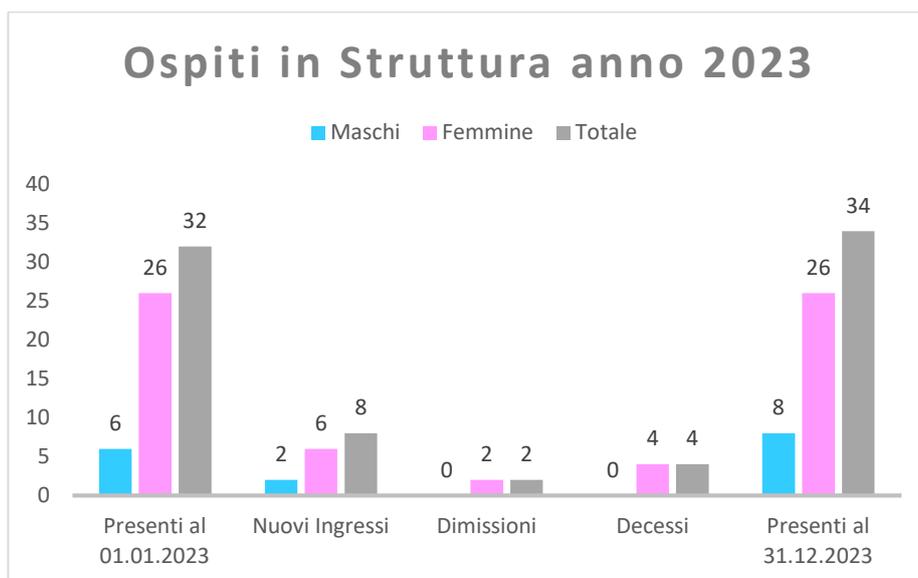
Il target a cui si rivolge l'ASP è rappresentato prevalentemente dalla fascia di età over 65. Come si

evince dalla tabella sottostante, il 50% dei nuovi accolti proviene dal domicilio.

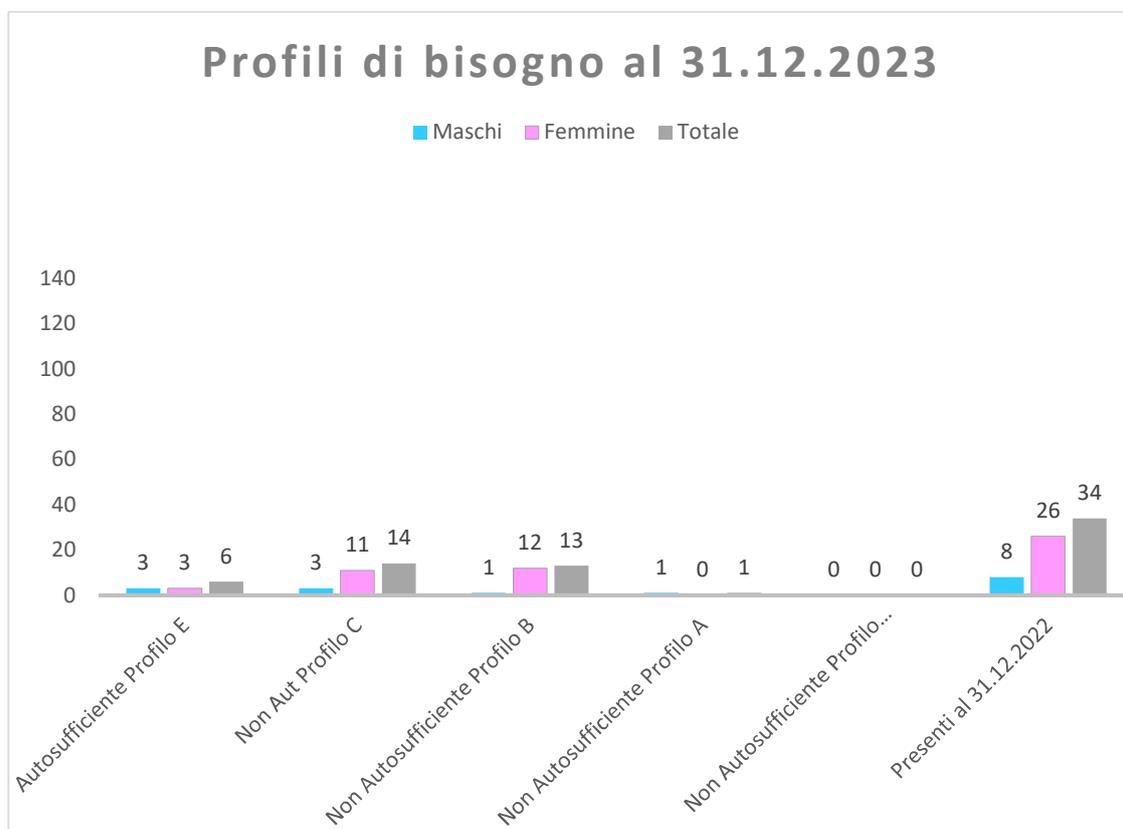


I numeri confermano il ruolo che il servizio residenziale assume nel contesto territoriale per l'accoglimento di persone con bisogni assistenziali lievi e medi provenienti dal domicilio e che, per ragioni diverse, hanno la necessità di essere accolti in una struttura comunitaria per il soddisfacimento dei bisogni assistenziali di base.

Come si evince dal grafico ben 26 ospiti su 32, presenti al 31.12.2023, era di sesso femminile.



In coerenza con l'autorizzazione all'esercizio rilasciata, i profili assistenziali più numerosi sono rappresentati dal profilo "B" e "C", che comprende persone che presentano bisogni sanitari medio bassi e necessità assistenziali medie.



Complessivamente nel 2023 si sono registrate 12189 giornate di presenza e 31 di assenza dovute tutte a ricoveri ospedalieri.

#### ***Il contesto interno***

L'organizzazione dell'A.S.P. Pio Istituto Elemosiniere ha carattere strumentale rispetto al conseguimento degli scopi e si informa a criteri di autonomia, funzionalità, economicità, pubblicità e trasparenza.

In relazione ai principi generali stabiliti dallo statuto, l'Azienda e tutti i suoi collaboratori devono agire nel rispetto della normativa vigente ed in particolare con riguardo a:

- prevenire la commissione dei reati di cui al D.lgs. 231/2001 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300" e

successive modifiche;

- rispettare la normativa sulla prevenzione della corruzione e sugli obblighi di trasparenza, secondo le indicazioni dell’Autorità nazionale Anticorruzione;
- diffondere e consolidare la cultura della salute e della sicurezza sviluppando la consapevolezza dei rischi e promuovendo comportamenti responsabili da parte di tutti i collaboratori (D.lgs. n. 81/2008, c.d. Testo Unico sulla Sicurezza);
- tutelare la privacy di collaboratori e utenti, adottando standard che specificano le informazioni che l’Azienda richiede e le relative modalità di trattamento e di conservazione (D.lgs. n. 196/2003, c.d. Testo Unico sulla Privacy)
- assicurare il rispetto della normativa giuslavoristica nei processi di reclutamento e di impiego del personale nonché nella gestione dei contratti collettivi ed individuali di lavoro;
- assicurare il rispetto delle pari opportunità nei processi organizzativi di assunzione, formazione, valutazione, retribuzione, attribuzione di responsabilità e sviluppo professionale, in coerenza con il livello di adeguatezza delle competenze possedute, in particolare garantendo che i dipendenti siano trattati in modo conforme alle loro capacità di soddisfare i requisiti della mansione, evitando ogni forma di discriminazione e, in particolare, discriminazione per genere, orientamento sessuale, etnia, religione, nazionalità, appartenenza politica, età e disabilità;
- assicurare il rispetto della normativa regionale in materia di autorizzazione all’esercizio delle Residenze per anziani (in particolare con riferimento alla DPR 144/2015 “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”).

Il Codice Etico approvato con deliberazione n. 9 dd. 24.03.2023 s’informa ai seguenti principi etici generali:

- a) centralità della persona: l’A.S.P. si impegna, in coerenza con la propria visione etica, a promuovere il valore della persona attraverso il rispetto dell’integrità fisica, culturale e morale e della dimensione relazionale con gli altri, mediante condizioni di lavoro e di ospitalità rispettose della dignità individuale ed ambienti di lavoro e di permanenza sicuri e salubri;
- b) continuità: si impegna a creare e mantenere le condizioni necessarie per garantire la continuità nel tempo dei servizi offerti. Si impegna inoltre a garantire a tutti gli ospiti/clienti il diritto ad ottenere le informazioni che li riguardano e alla presentazione di osservazioni e suggerimenti

per il miglioramento del servizio;

- c) coinvolgimento e partecipazione: si impegna a garantire la partecipazione e il coinvolgimento degli ospiti/clienti alle prestazioni che gli sono erogate nel rispetto del principio dell'autodeterminazione della persona;
- d) responsabilità: si impegna ad assumere consapevolmente decisioni ed azioni atte a risolvere i problemi di salute ed a soddisfare i bisogni espressi dalle persone accolte e pertanto ogni operatore, assume come diritto-dovere la necessità di ampliamento delle proprie conoscenze per soddisfare tali bisogni;
- e) lavoro d'équipe multidisciplinare: l'Azienda favorisce il lavoro d'équipe come strumento per rispondere in modo appropriato ai molteplici e complessi bisogni delle persone accolte e perseguire la continuità assistenziale;
- f) diligenza professionale: si impegna ad erogare i propri servizi secondo criteri di competenza, precisione, puntualità, cautela, onestà;
- g) dialogo e collaborazione: si impegna a promuovere il dialogo e la collaborazione con i cittadini e con le loro organizzazioni di volontariato sociale;
- h) non discriminazione: si impegna ad evitare qualsiasi forma di discriminazione nei confronti dei propri collaboratori, rifiutando qualunque forma di discriminazione basata sul genere, sull'orientamento sessuale, sull'etnia, sulla religione, sulla nazionalità, sull'appartenenza politica, sull'età e sulla disabilità. Sono inoltre vietati tutti i comportamenti che costituiscono violenza fisica o morale.

## SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### 2.1 VALORE PUBBLICO

L'intero sistema del PIAO con le sue diverse parti è improntato, principalmente, alla creazione di valore pubblico, inteso come il miglioramento del benessere della collettività. In particolare, il valore pubblico si declina:

- a) nella parte relativa alla performance con diversi obiettivi che sono finalizzati al soddisfacimento delle richieste dei cittadini e le cui risultanze sono evidenziate nella relazione annuale;
- b) nel piano triennale dei fabbisogni, improntato al reperimento di unità di personale destinate ai servizi per la collettività;
- c) nel piano delle azioni positive è indirizzato alla eliminazione delle barriere, all'inserimento lavorativo della parte debole della popolazione;
- d) nel piano dell'anticorruzione finalizzato ad eliminare il rischio corruttivo, ostacolo al raggiungimento degli obiettivi dell'Ente;
- e) nel piano della formazione destinato al miglioramento delle competenze del personale e di conseguenza alla creazione di professionalità per il raggiungimento del soddisfacimento dei bisogni della collettività.

La misurazione della performance è un elemento fondamentale per il miglioramento dell'efficienza ed efficacia dell'Ente pubblico, in quanto per poter misurare è necessario acquisire tutti gli elementi informativi necessari, avere percezione e comprensione delle criticità e delle difficoltà e orientare la propria attività al loro superamento e al raggiungimento degli scopi e degli obiettivi prefissati.

Per poter misurare e valutare la propria performance è necessario individuare i propri stakeholder (dall'inglese "*to hold a stake*", avere un interesse, detenere un diritto nei confronti di qualcosa) e conoscerne i bisogni. Il loro ruolo deriva dal fatto che, essendo portatori di bisogni, attese e conoscenze, possono fornire all'Amministrazione elementi essenziali e supportarla nella definizione delle proprie linee strategiche e degli obiettivi nonché nella valutazione del risultato.

L'A.S.P. Pio Istituto Elemosiniere – A. del Colle collabora con soggetti di varia natura (portatori di interessi) che contribuiscono allo svolgimento delle attività di sua competenza e al perseguimento dei suoi obiettivi, fruiscono dei suoi servizi e/o ne fanno parte.

I portatori di interessi di una Pubblica Amministrazione possono essere definiti come i destinatari ultimi dell'azione dell'amministrazione stessa, vale a dire il sistema degli attori sociali del proprio contesto di riferimento.

Diversi sono i criteri utilizzati fino ad ora per individuare le varie categorie di portatori di interesse. Uno dei

più ricorrenti è quello che li distingue fra “portatori di interessi interni” e “portatori di interessi esterni”.

Sulla base di un tanto i portatori di interesse dell’A.S.P. possono essere suddivisi in:

- a) **portatori di interessi esterni diretti:** gli ospiti/clienti e i familiari, amministratori di sostegno, tutori;
- b) **portatori di interessi esterni indiretti:** Amministrazione regionale, i Comuni del territorio e le loro Associazioni, l’Azienda sanitaria territorialmente competente, altri soggetti della Pubblica Amministrazione, le organizzazioni di volontariato e di promozione sociale, i fornitori e l’opinione pubblica;
- c) **portatori di interessi interni:** le risorse umane, le rappresentanze sindacali unitarie.

Si tratta di un elenco che, anche se non esaustivo, rende evidente la complessità del sistema di relazioni in cui l’A.S.P. è inserita e la varietà di rapporti che essa intrattiene e della conseguente molteplicità di soggetti a cui è importante dar conto della propria azione.

L’Azienda, oltre a dover rispondere del proprio operato alla complessa platea degli stakeholder, deve tener conto del contesto istituzionale e operativo in cui opera rappresentato:

- dai clienti, ovvero i cittadini che beneficiano degli effetti dei servizi erogati e dai loro famigliari e dalle associazioni e organizzazioni di riferimento territoriali;
- dalle istituzioni che rappresentano gli aventi titolo a garantire azioni previste da leggi, normative e/o scelte legittime dei cittadini in nome della tutela dell’interesse pubblico.

## 2.2 PERFORMANCE

L’articolo 6 del decreto legge n. 80/2021 prevede che il Piano integrato di attività e organizzazione debba definire tra l’altro, gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e i criteri direttivi di cui all’articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, avente ad oggetto “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni”.

L’Ente pubblico è pertanto tenuto ad individuare gli obiettivi che ritiene prioritari e intende perseguire nel periodo di riferimento e gli indicatori che consentono, al termine di ogni anno a consuntivo, di misurare e valutare il grado di raggiungimento degli stessi e, di conseguenza, il livello della prestazione resa dall’Ente. Per ogni obiettivo devono essere definiti in modo puntuale la descrizione delle attività previste, i soggetti coinvolti, i tempi e le fasi di attuazione, i risultati attesi e i relativi indicatori che permettono di misurarne il grado di conseguimento al fine di garantire i principi di **qualità, comprensibilità e attendibilità** dei documenti di rendicontazione della performance.

La **qualità** è data dall’adozione di un sistema di obiettivi che siano:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità e alle strategie dell’amministrazione;
- specifici e misurabili;

- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi riferibili ad un arco temporale determinato;
- commisurati a valori di riferimento derivanti da standard nazionali o locali, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- confrontabili con le tendenze di produttività dell'amministrazione, ove possibile, al triennio precedente;
- correlati alla qualità e quantità delle risorse disponibili.

La **comprensibilità** è data dal legame che sussiste tra i bisogni della popolazione, la missione istituzionale, le priorità politiche, le strategie, gli obiettivi e gli indicatori dell'amministrazione. Si tratta di rappresentare il contributo che l'Ente intende apportare al soddisfacimento dei bisogni della collettività.

L'**attendibilità** è assicurata attraverso la verifica ex post della correttezza metodologica del processo di pianificazione e delle sue risultanze.

### 2.2.1. Obiettivi

Gli obiettivi generali che orientano l'organizzazione dell'A.S.P. e sulla base dei quali è stato formulato il Piano della qualità approvato con Decreto del Presidente n. 13 del 27.06.2023, successivamente ratificato con la deliberazione n. 30 dd. 30.06.2023 sono:

- a) **garantire il benessere della persona assistita** attraverso il costante presidio e il miglioramento continuo di tutti i processi in atto;
- b) affermarsi nella comunità e nel territorio, come **luogo di cura e strumento di sensibilizzazione ai bisogni delle persone anziane** e delle loro famiglie;
- c) mettere al centro di ogni azione i principi della **responsabilità, dell'uguaglianza, della dignità e della solidarietà**;
- d) sviluppare, quale patrimonio insostituibile dell'A.S.P., le **capacità e le competenze professionali**.

Sulla base dei succitati obiettivi, per il triennio di riferimento del presente Piano, il Consiglio di Amministrazione ha provveduto a definire le seguenti linee di azione per incrementare il valore pubblico dell'Azienda riguardano:

1. **benessere della persona assistita:** migliorare la gestione dei servizi attraverso l'introduzione di modalità innovative e flessibili di svolgimento delle attività, di gestione delle risorse umane e di riorganizzazione degli interventi;
2. **affermarsi nella comunità e nel territorio:** potenziare il rapporto di integrazione e collaborazione con le realtà locali operanti in ambito socio-sanitario, culturale, educativo al fine di evitare

l'isolamento sociale degli ospiti e promuovere un processo di integrazione e apertura della residenza per anziani;

3. **sviluppo delle capacità e delle competenze professionali:** valorizzazione del personale impiegato sia dipendente che non, in termini di aggiornamento professionale al fine di garantire servizi maggiormente qualificati;
4. **informatizzazione:** promuovere l'utilizzo della tecnologia informatica per facilitare le comunicazioni interne ed esterne, per ridurre gli errori nelle attività, e garantire processi di monitoraggio e analisi più rapidi e precisi e per aumentare l'efficienza organizzativa.

Obiettivo	Risultato atteso	periodo di riferimento
<b>benessere della persona assistita</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientamento organizzativo alla personalizzazione degli orari quotidiani</li> <li>2. Varietà e qualità delle attività di animazione finalizzate al mantenimento delle abilità residue e l'interazione con familiari e la comunità locale</li> </ol>	2024-2025-2026  2024
<b>affermarsi nella comunità e nel territorio</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promozione di convenzioni con altri soggetti operanti sul territorio per incrementare le attività di animazione e socializzazione</li> </ol>	2024-2025-2026
<b>sviluppo delle capacità e delle competenze professionali</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Formazione del personale per incrementare le competenze assistenziali, sostenere la motivazione e la qualità organizzativa</li> </ol>	2024-2025-2026
<b>informatizzazione</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Completa gestione informatizzata delle attività assistenziali</li> <li>2. Progressiva dematerializzazione dei documenti amministrativo-contabili</li> </ol>	2024-2025  2024-2025-2026

### 2.2.2 Il ciclo della performance

Il ciclo di gestione della performance si articola nelle seguenti fasi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;

- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale;
- e) utilizzo di sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici dell'Amministrazione nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

### **2.2.3 Il processo relativo al ciclo della performance**

Attraverso tale processo l'Azienda potrà rinnovare il suo modo di relazionarsi con il territorio di riferimento.

Devono inoltre essere compiuti i passi per creare un circuito virtuoso della valutazione e del merito, circuito che è fatto;

- dal Piano della performance;
- dal sistema di misurazione e valutazione della performance;
- dagli strumenti che servono per premiare il merito e le professionalità;
- dal controllo;
- dalla rimodulazione degli obiettivi e ridefinizione del piano della performance;
- dalla Relazione sulla performance.

Il Piano della performance è il contributo che un'entità (individuo, gruppo di individui, unità organizzativa, organizzazione), attraverso la propria azione, apporta al raggiungimento di finalità e obiettivi. Si rappresenta attraverso il sistema degli obiettivi e degli indicatori.

Il **ciclo della performance** è il processo che collega:

- la pianificazione
- la definizione degli obiettivi
- la misurazione dei risultati

Il **sistema di misurazione e valutazione della performance** è definito in coerenza con le norme che introducono il concetto di performance organizzativa ed individuale, sostituendo definitivamente il concetto di produttività individuale e collettiva.

Il sistema ha due obiettivi:

- soddisfacimento delle esigenze del cittadino;
- capacità di prevedere un'organizzazione efficace in grado di verificarsi e di rendere conto del suo operato e di proseguire lungo un percorso di miglioramento continuo.

Su specifica scelta del Consiglio di amministrazione tutti i servizi sono stati esternalizzati attraverso l'affidamento di un global service con procedura di evidenza pubblica.

Rimangono in capo all'A.S.P. tutte le attività amministrative e contabili e i servizi di gestione e manutenzione degli impianti e degli immobili.

Il personale dipendente è costituito da 3 unità, di cui 2 OSS (Operatori Socio Sanitari) – Area Operatori esperti ex B3 sono state distaccate al soggetto affidatario del global service, e 1 Impiegato amministrativo – Area Istruttori ex C1, il quale, assunto solo nell'anno 2022, è incardinato nel servizio amministrativo e rappresenta l'unica risorsa di personale direttamente gestita dall'Azienda.

Per tale motivazione l'Azienda non si è ancora dotata di un sistema di valutazione della performance.

### **2.2.5 Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione della performance**

Con il presente Piano si dà avvio al ciclo della performance che assume un particolare rilievo anche per l'integrazione con il Piano triennale anticorruzione e con il Programma per la trasparenza previsti dal D.L. 190/2012 e dal D.lgs 33/2013.

Parallelamente per proseguire nel processo di miglioramento del ciclo della performance e degli strumenti ad esso dedicati sarà necessario prevedere:

- l'adozione di un sistema di misurazione e valutazione della performance;
- attivazione di collaborazioni qualificate per la definizione di un sistema di valutazione della soddisfazione dei servizi erogati.

## **3. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA**

### **a) Contesto di riferimento: I soggetti coinvolti, ruoli e responsabilità**

Con la Legge n. 190/2012 sono state approvate le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" che introducono nell'ordinamento nazionale un sistema organico di prevenzione della corruzione, caratterizzato da due livelli strategici:

- nazionale, mediante la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) di volta in volta approvato dall’Autorità Nazionale Anticorruzione;
- decentrato, mediante la predisposizione da parte di ogni amministrazione pubblica di un piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Il Piano, ai sensi della normativa suddetta, ha nel dettaglio la funzione di:

- individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione,
- prevedere, per le attività individuate ai sensi del punto 1), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi del punto 1), obblighi di informazione nei confronti del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione od erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando 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'Ente;
- individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge;
- creare un collegamento tra corruzione - trasparenza - performance nell’ottica di una più ampia gestione del “rischio istituzionale”;
- definire le misure, i modi, e le iniziative per l’adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi facenti capo ai settori in cui si articola l’Ente.

La Legge n. 190/2012 si inquadra nel solco della normativa internazionale in tema di lotta alla corruzione che ha visto il progressivo imporsi della scelta di prevenzione accanto allo strumento della repressione della corruzione. A fronte della pervasività del fenomeno si è, infatti, ritenuto di incoraggiare strategie di contrasto. Gli accordi internazionali, e in particolare la Convenzione delle Nazioni Unite contro la corruzione (UNCAC), adottata a Merida dall’Assemblea Generale il 31 ottobre 2003 e ratificata dallo Stato italiano con la Legge n. 116/2009 delineano chiaramente un orientamento volto a rafforzare le prassi a presidio dell’integrità del pubblico funzionario e dell’agire amministrativo.

In questo contesto il sistema di prevenzione della corruzione e di promozione dell’integrità in tutti i processi e le attività pubbliche, a ogni livello di governo, sulla base dell’analisi del rischio corruttivo nei diversi settori

e ambiti di competenza, si configura come necessaria integrazione del regime sanzionatorio stabilito dal codice penale per i reati di corruzione, nell'ottica di garantire il corretto utilizzo delle risorse pubbliche, di rendere trasparenti le procedure e imparziali le decisioni delle amministrazioni.

Al concetto di corruzione va ad affiancarsi pertanto quello di vantaggio privato, concetto con il quale ci si riferisce non solo ai benefici economici derivanti dall'abuso del potere, ma qualsiasi tipo di utilità che il soggetto in possesso di tale potere potrebbe acquisire in relazione allo scorretto utilizzo dello stesso. Da tale precisazione ne deriva un raggio di azione più ampio della legge e una spiccata caratterizzazione dei piani triennali riguardo le attività specifiche che ciascuna amministrazione deve prevedere per prevenire tale abuso.

Ripercorrendo le tappe interne che hanno formalizzato nel tempo la necessità di contrastare la corruzione, occorre ribadire che l'organizzazione interna del sistema operativo finalizzato a garantire l'efficacia delle azioni di contrasto alla corruzione e di implementazione della comunicazione aperta e trasparente è prevista con l'adozione delle deliberazioni del Consiglio di amministrazione di nomina del Responsabile per la prevenzione della corruzione nella persona del Direttore generale, di individuazione delle attività a rischio di corruzione nei loro diversi livelli e di approvazione dei Piani triennali per la prevenzione della corruzione.

In data 6 agosto 2021 è stato convertito in legge il decreto legge 9 giugno 2021 n. 80 con cui è stato introdotto il Piano integrato di attività e organizzazione, un documento annuale nel quale la prevenzione della corruzione e della trasparenza diventa parte integrante degli strumenti di pianificazione.

In particolare all'articolo 3, comma 1, lettera c) si prevede una specifica sottosezione predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza con la quale viene definita la propria strategia di prevenzione del fenomeno corruttivo, in osservanza anche alle indicazioni offerte dall'ANAC tramite il Piano Nazionale Anticorruzione.

L'A.S.P. Pio Istituto Elemosiniere collabora con soggetti di varia natura (portatori di interessi) che contribuiscono allo svolgimento delle attività di sua competenza e al perseguimento dei suoi obiettivi, fruiscono dei suoi servizi e/o ne fanno parte.

I portatori di interessi, o stakeholder - usando la terminologia tecnica anglosassone - di una Pubblica Amministrazione possono essere definiti come i destinatari ultimi dell'azione dell'amministrazione stessa, vale a dire il sistema degli attori sociali del proprio contesto di riferimento.

Diversi sono i criteri utilizzati fino ad ora per individuare le varie categorie di portatori di interesse. Uno dei più ricorrenti è quello che li distingue fra "portatori di interessi interni" e "portatori di interessi esterni".

Sulla base di un tanto i portatori di interesse dell'A.S.P. possono essere suddivisi in:

a) **portatori di interessi esterni diretti:** gli ospiti/clienti e i familiari, amministratori di sostegno, tutori;

b) **portatori di interessi esterni indiretti:** Amministrazione regionale, i Comuni del territorio e le loro Associazioni, l'Azienda sanitaria territorialmente competente, altri soggetti della Pubblica Amministrazione, le organizzazioni di volontariato e di promozione sociale, i fornitori e l'opinione pubblica;

c) **portatori di interessi interni:** le risorse umane, le rappresentanze sindacali unitarie.

Si tratta di un elenco che, anche se non esaustivo, rende evidente la complessità del sistema di relazioni in cui l'A.S.P. è inserita e la varietà di rapporti che essa intrattiene e della conseguente molteplicità di soggetti a cui è importante dar conto della propria azione.

L'Azienda, oltre a dover rispondere del proprio operato alla complessa platea degli stakeholder, deve tener conto del contesto istituzionale e operativo in cui opera rappresentato:

- dai clienti, ovvero i cittadini che beneficiano degli effetti dei servizi erogati e dai loro familiari e dalle associazioni e organizzazioni di riferimento territoriali;
- dalle istituzioni che rappresentano gli aventi titolo a garantire azioni previste da leggi, normative e/o scelte legittime dei cittadini in nome della tutela dell'interesse pubblico.

## **b) Valore organizzativo delle regole di integrità e di trasparenza**

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2019 ha confermato l'accento già posto dai precedenti Piani nazionali sulla necessità che le misure di prevenzione della corruzione abbiano carattere organizzativo e che le medesime siano integrate con le misure di pianificazione volte alla funzionalità amministrativa.

In particolare richiama l'attenzione sulle misure di prevenzione della corruzione che fanno leva sul comportamento dei dipendenti e sull'assenza di conflitti di interesse, quali, in primo luogo, i codici di comportamento/codici etici, la disciplina sulle attività incompatibili con i compiti istituzionali e sulle inconvertibilità di incarichi e sulle autorizzazioni alle attività incompatibili.

Considerata la stretta connessione tra i codici di comportamento/etici e il Piano Triennale della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) suggerisce di affiancare all'attività di individuazione delle misure di prevenzione della corruzione una riflessione relativa alle ricadute in termini di doveri di comportamento e una valutazione, per ciascuna delle misure proposte, se l'attuale articolazione dei doveri di comportamento definiti sia sufficiente a garantire il successo delle misure, ovvero se sia necessario individuare ulteriori doveri da assegnare a determinati uffici o dipendenti.

Con il Codice Etico è stato stabilito che "l'attività aziendale, in ogni suo ambito, deve essere improntata ai principi di trasparenza, chiarezza, onestà, equità ed imparzialità.

A tal fine, l'Azienda definisce con chiarezza i ruoli e le responsabilità connesse ad ogni processo e richiede ai Destinatari la massima trasparenza nel fornire ai propri interlocutori, informazioni rispondenti a verità e di facile comprensione. Nella conduzione di qualsiasi attività devono sempre evitarsi situazioni ove i soggetti coinvolti siano, o possano anche solo apparire, in conflitto di interesse, intendendo con ciò sia il caso in cui un collaboratore persegua un interesse diverso da quello aziendale, sia il caso in cui i rappresentanti dei fornitori o di altre aziende pubbliche agiscano, nei loro rapporti con l'Azienda, in contrasto con i doveri fiduciari legati alla loro posizione.

L'Azienda, inoltre, condanna e proibisce ogni forma di corruzione e vieta espressamente ai Destinatari di porre in essere comportamenti discriminatori nelle procedure preordinate alla stipula dei contratti o nell'accesso degli Utenti alle informazioni ed ai servizi aziendali."

Il tutto è completato dal nuovo modo di intendere e affrontare la trasparenza amministrativa, un principio che, originariamente ancorato ai caratteri e ai limiti dell'istituto dell'accesso ai documenti amministrativi di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241, assume oggi una valenza chiave quale misura generale per prevenire e contrastare la corruzione e la cattiva amministrazione.

La trasparenza si traduce nella possibilità per tutti i cittadini di avere accesso diretto all'intero patrimonio informativo delle pubbliche amministrazioni, fatti salvi i limiti in materia di tutela della privacy e quelli oggettivi sul procedimento amministrativo. In questo senso, la trasparenza costituisce un mezzo fondamentale di prevenzione della corruzione nella misura in cui, portando ad evidenza dati relativi a tutti gli ambiti di intervento delle amministrazioni, consente una forma di rendicontazione dell'azione pubblica nei confronti degli stakeholder, e agevola, quindi, sistemi di controllo, sempre che non si traduca nella mera pubblicazione indistinta di una pletora di dati, con l'effetto di disorientare il cittadino e rendergli la possibilità di comprendere e conoscere l'attività della pubblica amministrazione paradossalmente più difficile.

### **c) Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza**

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Azienda è stato individuato con deliberazione del Consiglio di amministrazione n° 6 del 29.06.2021 nella persona del Direttore generale, dott.ssa Annalisa FAGGIONATO. La sua posizione di vertice di gestione, garantisce le condizioni di indipendenza e garanzia, l'interlocuzione con gli altri soggetti interni alle amministrazioni o enti nonché la sua attività di vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

Le norme prevedono che il Responsabile debba:

- predisporre la sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza della sezione Valore pubblico, Performance e Anticorruzione del Piano integrato di attività e organizzazione;
- identificare e valutare i rischi corruttivi;
- progettare le misure organizzative per il trattamento del rischio;
- verificare l'efficace attuazione delle misure organizzative;
- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- verificare, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- individuare il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica e della legalità.

Il ruolo ed il potere del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), sono stati oggetto, nel corso del 2018 e del 2019, di una serie di interventi, da parte dell'Autorità Nazionale Anti Corruzione, che si sono concretizzati:

- nella Delibera n. 840 del 2 ottobre 2018 che contiene indicazioni interpretative ed operative riferite ai poteri di verifica, controllo e d'istruttoria del RPCT nel caso rilevi o gli vengano segnalati casi di presunta corruzione. I poteri di vigilanza e controllo del RPCT sono stati funzionali al ruolo principale

assegnato di predisporre adeguati strumenti interni all'Amministrazione di appartenenza per contrastare l'insorgenza di fenomeni corruttivi (Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione). Tali poteri pertanto si inseriscono e vanno coordinati con quelli di altri organi di controllo interno al fine di ottimizzare, senza sovrapposizioni o duplicazioni, l'intero sistema di controlli anche al fine di contenere fenomeni di "maladministration";

- nel Piano Nazionale Anticorruzione 2018 che, oltre a fornire il riepilogo delle disposizioni normative inerenti il RPCT (Allegato 2), dedica un'ampia sezione alle indicazioni contenute nei diversi PNA ed al tema dei rapporti tra il Responsabile e l'ANAC che si sostanziano:
- nella centralità della figura del RPC la cui collaborazione è essenziale:
  - per garantire la funzione di vigilanza in materia di anticorruzione che l'Autorità è chiamata a svolgere ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera f), della Legge n. 192/2012 e s.m.i. (con il Regolamento del 29 marzo 2017 approvato con Delibera n. 330 del 29 marzo 2017) l'ANAC ha chiarito le modalità di interlocuzione con il RPCT);
  - per garantire la funzione di vigilanza e controllo in materia di trasparenza che l'Autorità è chiamata a svolgere ai sensi dell'articolo 45 del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. (con il Regolamento del 29 marzo 2017 approvato con Delibera n. 330 del 29 marzo 2017) l'ANAC ha chiarito le modalità di interlocuzione con il RPCT);
- nella specificazione dei requisiti soggettivi per la nomina e la permanenza in carica del RPCT prevedendo non solo che deve essere scelto tra persone dalla condotta integerrima (PNA 2016), non essere destinatari di provvedimenti giudiziari di condanna o provvedimenti disciplinari considerando, tra le cause ostative allo svolgimento ed al mantenimento dell'incarico le condanne in primo grado di cui al D.Lgs. n. 235/2012 (Articolo 7, comma 1, lettere da a) ad f), nonché quelle per i reati contro la Pubblica Amministrazione e, in particolare, almeno quelli richiamati dal D.Lgs. n. 39/2013 che fanno riferimento al Titolo II, Capo I «Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica amministrazione» del Codice Penale;
- nella sottolineatura che in caso di revoca dell'incarico, l'Autorità possa richiedere, all'Amministrazione che ha adottato il provvedimento di revoca, il riesame della decisione nel caso rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal RPCT in materia di prevenzione della corruzione. Analogamente, l'Autorità può richiedere il riesame di atti adottati nei confronti del RPCT in caso riscontri che essi contengano misure discriminatorie a causa dell'attività svolta dal RPCT per la prevenzione della corruzione (cfr. «Regolamento sull'esercizio del potere dell'Autorità di richiedere il riesame dei provvedimenti di revoca o di misure discriminatorie adottati nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) per attività svolte in materia di prevenzione della corruzione» approvato dal Consiglio dell'Autorità il 18 luglio 2018 con

delibera n. 657 nonché al § 6 del PNA 2018 dal titolo “La revoca del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e le misure discriminatorie nei suoi confronti”).

- nel Piano Nazionale Anticorruzione 2019 che, dedica l’intera Parte IV nonché l’Allegato 3 al ruolo, ai requisiti, ai poteri ed alle responsabilità del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di cui si rimarca:
  - la centralità nelle politiche di contrasto della corruzione e di promozione della trasparenza;
  - la posizione di indipendenza e di autonomia rispetto all’organo di indirizzo politico;
  - il rafforzamento dell’idea di un modello di sistema di prevenzione della corruzione in cui il RPCT possa effettivamente esercitare poteri di programmazione, impulso e coordinamento e la cui funzionalità dipende, altresì, dal coinvolgimento e dalla responsabilizzazione di tutti coloro che, a vario titolo, partecipano all’adozione ed attuazione delle misure di prevenzione dallo stesso configurate nel Piano;
  - i poteri di promozione delle azioni in materia di prevenzione della corruzione e in materia di trasparenza ed i poteri di controllo e vigilanza delle politiche connesse alla corretta attuazione del PTPCT per tutto il periodo di vigenza;
  - le responsabilità che la normativa prevede in capo al RPCT sia in caso di mancata adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, sia in caso di mancata adozione delle cautele necessarie a prevenire il rischio corruttivo, sia in relazione alla violazione delle misure di trasparenza;
  - i rapporti con l’Autorità Nazionale Anti Corruzione che devono essere improntati alla collaborazione e basati sull’interlocazione disciplinata con la Delibera ANAC n. 330 del 29 marzo 2017 concernente il “Regolamento sull’esercizio dell’attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione”.

#### **d) L’organizzazione della prevenzione della corruzione**

Il Consiglio di amministrazione, nella sua funzione di organo di indirizzo è tenuto a definire gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza che costituiscono i contenuti dei documenti di programmazione strategico-gestionale.

Come ribadito nel Piano Nazionale Anticorruzione 2019, l’efficacia del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza di ogni ente dipende in gran parte dal reale coinvolgimento di tutti coloro che operano nell’amministrazione e della possibilità che si realizzino significative interlocuzioni con il Responsabile per la prevenzione della corruzione che del sistema è il principale coordinatore.

Il coinvolgimento e la collaborazione di tutto il personale operante e il ruolo strategico della formazione sono

assicurati tramite il funzionamento dei due sistemi operativi di formazione, addestramento e selezione del personale e di valutazione del personale e sistema incentivante.

Nel triennio 2023-2025 ai fini della gestione del rischio è previsto che tutta l'attività svolta dall'A.S.P. sia analizzata attraverso la mappatura dei processi, al fine di individuare le aree che, in ragione della loro natura e peculiarità risultano potenzialmente esposte ai rischi corruttivi.

La metodologia che si intende utilizzare per tale attività prevede:

- individuazione delle aree a rischio;
- mappatura delle aree a rischio;
- valutazione del rischio per ogni processo;
- trattamento del rischio.

#### **e) L'analisi del contesto**

**L'ambiente territoriale esterno** in cui opera l'Azienda pubblica di servizi alla persona Pio Istituto Elemosiniere corrisponde in maniera abbastanza precisa al territorio dell'Ambito socioassistenziale e del Distretto sanitario di Gemona.

In questo ambiente si esplicano la maggior parte delle relazioni istituzionali e da esso provengono la quasi totalità degli ospiti accolti nella struttura residenziale per anziani.

I rapporti istituzionali, in ogni caso, si esauriscono quasi totalmente all'interno della Regione Friuli Venezia Giulia e coinvolgono la Regione stessa, l'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale e alcuni enti locali regionali.

La geografia dei rapporti di fornitura di beni, servizi e lavori disegna un campo territoriale ben più ampio, considerato che circa il 75% (dato 2022) delle spese per acquisti sono effettuate in forza di contratti che sono stati stipulati a seguito di procedure ad evidenza pubblica, nel rispetto del D. lgs. 50/2016.

L'ambiente corrispondente al territorio di Gemona del Friuli non risulta ufficialmente infiltrato da organizzazioni mafiose o comunque criminali. Per quanto riguarda la Regione Friuli Venezia Giulia i dati sono ancora poco significativi rispetto ad altri territori, anche se si sottolinea una presenza importante del narcotraffico, del contrabbando e dello sfruttamento della prostituzione e da più parti viene messo in evidenza un sistema di infiltrazioni probabilmente sottovalutato dalle istituzioni locali.

La tendenza della criminalità organizzata ad affermare la propria presenza nei territori del Triveneto, comprovata anche da recenti inchieste giudiziarie, richiede l'innalzamento della soglia di attenzione da parte di tutte le istituzioni, con l'adozione di iniziative ed interventi preventivi, preordinati ad impedire eventuali infiltrazioni nell'economia legale, con il settore dei contratti pubblici tra le aree più esposte.

In ogni caso il contesto esterno, come evidenziato nei piani triennali per la prevenzione della corruzione fino ad ora approvati, non appare per il momento particolarmente favorevole al proliferare di pratiche corruttive legate alla malavita organizzata, considerato quanto più ampio è il concetto di corruzione rispetto a quello che comporta rilevanza penale, è comunque importante che l'ambiente interno sia reso impermeabile alla malamministrazione tramite la perseveranza nell'operare nell'ambito di una cultura dell'integrità

Per quanto riguarda i rapporti di fornitura di beni e servizi intercorrenti con ditte nazionali che hanno regolarmente partecipato e vinto procedure aperte di gara d'appalto, va precisato che esse sono state e vengono sottoposte regolarmente a tutti i controlli previsti dalla normativa di prevenzione dell'illegalità prima della stipula del contratto e in tutti gli altri momenti successivi in cui la legge lo richiede. Nella fase esecutiva vengono effettuati periodicamente controlli da parte del Direttore dell'esecuzione, sul buon andamento del servizio e della fornitura dal Direttore dell'esecuzione dei controlli periodici sui servizi e sulle forniture appaltati, che garantiscono la corrispondenza delle prestazioni erogate all'Azienda con quelle previste in sede contrattuale.

**L'ambiente interno** è ampiamente descritto nei documenti fondamentali quali lo Statuto e il Codice Etico, oltre ai diversi atti regolamentari specifici che, nel disciplinare il funzionamento di diverse attività tipiche dell'Azienda, si soffermano sempre sugli aspetti di corretta amministrazione, costituendo di fatto uno stimolo alla correttezza e all'integrità e nel contempo un limite ad eventuali comportamenti fuorvianti.

Tutto questo materiale è aperto e conoscibile al pubblico in quanto pubblicato sul sito istituzionale.

#### **f) Processi a rischio di corruzione - mappatura del rischio**

Il quadro normativo vigente inerente all'attività amministrativa della Pubblica Amministrazione contribuisce a definire strutture organizzative e gestionali fondate su processi: i principi di efficienza, di economicità, di efficacia, nonché di pubblicità e di trasparenza, possono, infatti, essere concretamente perseguiti mediante un'organizzazione dell'attività amministrativa che, avente lo scopo di garantire il buon andamento e la massima efficienza organizzativa.

I processi a rischio di corruzione sono desunti – come da indicazione del PNC nazionale - dai documenti che

descrivono l'attività dell'Azienda a livello organizzativo (in particolare il Regolamento di organizzazione).

Quelli tra essi che risultano rilevanti per il loro potenziale di essere esposti a rischio di corruzione/cattiva amministrazione delineati nell'Allegato A al presente documento.

Si precisa che nel valutare il rischio di corruzione/cattiva amministrazione si è tenuto conto anche della possibile correlazione tra rischio in ambito sanitario e rischio di corruzione, ove il primo sia un effetto del secondo, ovvero ogni qualvolta il rischio in ambito sanitario sia la risultante di comportamenti di cattiva amministrazione in senso ampio. Si consideri solo a titolo esemplificativo le ripercussioni sullo stato di salute del paziente determinate dal differimento volontario dei tempi di erogazione di prestazioni ad elevato indice di priorità conseguenti l'alterazione delle liste di attesa ovvero dalla contraffazione di farmaci o dall'inefficacia di farmaci scaduti.

Il concetto di rischio esemplificato, nell'accezione tecnica del termine, è prevalentemente correlato agli effetti prodotti da errori che si manifestano nel processo clinico assistenziale. In questo senso la "sicurezza del paziente consiste nella riduzione dei rischi e dei potenziali danni riconducibili all'assistenza sanitaria a uno standard minimo accettabile.

In tal senso sono stati pertanto rivisti i processi sopraindicati, quando immediatamente riconducibili ad attività sanitarie e sociosanitarie.

Per quanto riguarda le attività a rischio specifiche elencate nel PNC si rileva che:

- a) attività libero professionale e liste di attesa; non è svolta presso l'Azienda attività libero professionale direttamente e immediatamente rivolta agli ospiti – per quanto attiene alle liste d'attesa si rimanda a quanto previsto per il Regolamento per l'accogliimento e la permanenza degli ospiti;
- b) rapporti contrattuali con privati accreditati; non esistono presso l'Azienda;
- c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni; l'approvvigionamento dei farmaci compete all'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale in base alla convenzione per l'assistenza agli ospiti non autosufficienti, mentre l'Azienda pubblica di servizi alla persona non è coinvolta in attività di ricerca e sperimentazioni, né provvede a sottoscrivere contratti di sponsorizzazione;
- d) attività conseguenti al decesso: sono state prese in esame nella valutazione del rischio.

Si precisa a questo ultimo proposito che le procedure di onoranza successive al decesso non competono all'Azienda che di fatto non le effettua, né direttamente, né tramite servizi appaltati o convenzionati. Il personale a tutti i livelli si astiene dal suggerire o consigliare specifiche imprese ai parenti, rimanendo la scelta a carico di questi ultimi senza che possano esserci interferenze da parte dell'Azienda e del suo personale.

#### **g) Obiettivi e misure per la prevenzione della corruzione**

Le misure organizzative di carattere generale che l'amministrazione adotta nel periodo di vigenza della presente pianificazione per prevenire il rischio di corruzione, sulla base di quanto disposto dalle stesse disposizioni della Legge 190/2012 si sostanziano nelle seguenti azioni:

***a) implementazione di un sistema di controlli interni specificamente diretti alla prevenzione e all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo***

I controlli interni sono finalizzati a garantire la massima trasparenza dell'azione amministrativa, con riferimento alle attività a rischio corruzione, i provvedimenti conclusivi relativi ai procedimenti amministrativi correlati vengono assunti preferibilmente in forma di atto amministrativo. Il funzionario che istruisce la pratica ha il dovere di rivolgersi al Responsabile per la prevenzione della corruzione ogni qual volta rilevi richieste o comportamenti sospetti da parte dei suoi interlocutori. Il Responsabile per la prevenzione della corruzione può richiedere al funzionario che ha istruito la pratica e/o predisposto il provvedimento finale di poter visionare la documentazione e di chiedere informazioni aggiuntive verbali o scritte circa le circostanze di fatto e le ragioni giuridiche che sottendono all'adozione del provvedimento.

È prevista la convocazione di una riunione semestrale di verifica dell'attuazione della misura alla quale partecipano il Responsabile della prevenzione della corruzione, il Coordinatore socio-assistenziale e il personale amministrativo durante la quale vengono affrontati i possibili rischi di corruzione ancora non previsti nel Piano.

***b) adozione di misure relative all'AREA A RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI***

- il Direttore generale provvede a definire annualmente la programmazione biennale degli acquisti e triennale delle opere pubbliche;
- nella fase della programmazione degli acquisti si provvederà:
  - a) ad individuare il fabbisogno secondo le reali esigenze dell'Azienda;
  - b) a pianificare le tempistiche in modo da ridurre proroghe e altre opzioni – compatibilmente con i carichi di lavoro i quali, data la dotazione organica e la complessità dell'Azienda non possono certo definirsi leggeri, di non superare le soglie previste dal codice degli appalti per le singole tipologie di gara e di ricorrere a accordi quadro e mercato elettronico ogniqualvolta possibile;
- nella fase della progettazione della gara riguardanti appalti di beni e servizi il Direttore generale, non potendo delegare la funzione di RUP attesa la dotazione organica, avrà cura di valutare possibili contiguità con operatori economici concorrenti, verificherà che siano utilizzati i bandi tipo elaborati dall'ANAC che contengono le clausole necessarie alla salvaguardia della trasparenza e della correttezza, provvederà a valutare la ricorrenza dei presupposti legislativi nei casi non frequenti in cui l'Azienda ricorra a procedure diverse da quelle aperte;
- adozione del Patto di integrità di cui all'articolo 1, comma 17 della legge 6 novembre 2012, n. 190 quale

misura di prevenzione nei confronti di pratiche corruttive, concussive o comunque tendenti ad inficiare il corretto svolgimento dell'azione amministrativa nell'ambito dei contratti banditi dall'Azienda;

- nella fase della selezione del contraente le procedure di monitoraggio della legalità sono già da tempo particolarmente evolute, ciononostante ci si premurerà di verificare e introdurre procedimenti che il Piano Nazionale Anticorruzione ha delineato;
- nella fase dell'esecuzione del contratto si continuerà a verificare, per ciascun contratto, la verifica della correttezza delle prestazioni e a definire modalità di raccordo tra il Responsabile Unico del Procedimento e il Direttore dell'esecuzione per verificare la necessità di penali, varianti, segnalazioni e tutto quanto può verificarsi durante la vigenza contrattuale;
- nella fase di rendicontazione del contratto gli incaricati si atterranno a tutto quanto previsto dalla presente programmazione nella sua articolazione dedicata alla trasparenza e a quanto previsto nel Piano nazionale.

**c) *adozione di misure che garantiscano il rispetto della normativa sulla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, previste dal combinato disposto dell'art. 1, comma 51 della legge n. 190/2012 e della Legge 30 novembre 2017, n. 179;***

Le nuove norme modificano l'articolo 54 bis del Testo Unico del Pubblico Impiego stabilendo che il dipendente che segnala al responsabile della prevenzione della corruzione dell'ente o all'Autorità nazionale anticorruzione o ancora all'autorità giudiziaria ordinaria o contabile le condotte illecite o di abuso di cui sia venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto di lavoro, non può essere - per motivi collegati alla segnalazione - soggetto a sanzioni, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto a altre misure organizzative che abbiano un effetto negativo sulle condizioni di lavoro.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione ha provveduto ad elaborare la disciplina del whistleblowing all'interno dell'Azienda conformemente alle regole dettate dalla succitata normativa, la quale sarà approvata dal Consiglio di Amministrazione con specifico atto.

Egli effettuerà inoltre attività di formazione a tutti gli operatori coinvolti con cadenza almeno triennale.

**d) *adozione di misure di controllo dell'osservanza da parte dei dipendenti degli Enti ai quali sono stati esternalizzati i servizi delle norme del codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al comma 44 della legge n. 190, nonché delle prescrizioni contenute nella presente programmazione;***

Si prevede l'avvio delle azioni necessarie all'effettiva attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti, in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nella presente sottosezione in materia di prevenzione della corruzione.

**e) *adozione delle misure necessarie all'effettiva attivazione da parte dei dipendenti degli Enti ai quali sono stati esternalizzati i servizi della responsabilità disciplinare dei dipendenti, in caso di violazione***

***dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nella presente programmazione;***

Il Direttore generale in qualità di Responsabile della prevenzione della corruzione provvede a garantire che gli Enti affidatari di servizi, attivino modalità per garantire la responsabilità disciplinare nei casi di violazione delle indicazioni e degli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione.

***f) previsione di verifiche a campione, a cura del Responsabile della prevenzione della corruzione, in merito all'osservanza delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi (di cui ai commi 49 e 50 della legge n. 190), anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico (nuovo comma 16-ter dell'articolo 53 del d. Lgs. n. 165 del 2001)***

Verifiche a campione, a cura del Responsabile della prevenzione della corruzione, saranno effettuate in merito all'osservanza delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi (di cui ai commi 49 e 50 della legge n. 190), anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico (nuovo comma 16-ter dell'articolo 53 del d. Lgs. n. 165 del 2001 e dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, così come modificate dal comma 42 della legge n. 190;

***g) adozione da parte dei soggetti ai quali sono stati esternalizzati i servizi, di specifiche attività di formazione del personale, con attenzione prioritaria al Responsabile per la prevenzione della corruzione dell'amministrazione e ai funzionari competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione;***

Al Responsabile per la prevenzione della corruzione, monitora la gestione e l'organizzazione della formazione in materia del personale dipendente dei soggetti affidatari di servizi.

Con l'approvazione dei progetti per le attività formative da parte del RUP saranno individuati i dipendenti che hanno l'obbligo di partecipare ai programmi di formazione sul tema dei reati contro la pubblica amministrazione ed in particolare sui contenuti della Legge 190/2012.

In continuità con la precedente programmazione triennale e in attuazione degli obiettivi strategici sopradescritti si prevede la seguente programmazione per il triennio 2023-2025.

**Per il 2024:**

- diffusione dei contenuti del Codice etico;
- adozione del Patto di Integrità da inserire in tutte le procedure di affidamento per l'acquisizione di beni e servizi;
- adozione del Regolamento per la segnalazione di condotte illecite e di irregolarità;

- adozione di protocollo per la regolamentazione delle attività conseguenti al decesso all'interno del servizio residenziale per anziani;

**Per il 2025:**

- adozione di un sistema di valutazione della qualità dei servizi erogati;
- definizione del regolamento per la segnalazione da parte del personale dipendente dei soggetti affidatari di servizi di condotte illecite;

**Per il 2026**

- somministrazione di questionari per la valutazione della qualità dei servizi erogati;
- monitoraggio dell'attuazione da parte dei soggetti affidatari di servizi delle attività di cui alle lettere f) e g)

**h) Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure**

La verifica dell'efficacia è svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione in modo continuativo e si conclude con la Relazione annuale elaborata tenuto conto delle modalità di redazione definite dall'Autorità resa al Consiglio d'amministrazione oltre che con l'elaborazione e la diffusione della relazione annuale predisposta dall'ANAC.

**2.3 PROGRAMMAZIONE DELL'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA**

La trasparenza, come definita dall'articolo 1, commi 1 e 2 del decreto legislativo n. 33/2013, "è intesa come accessibilità totale, delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche [...] e concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino."

L'ambito di applicazione delle norme contenute nel D. lgs. 33/2013 è stato definito con Delibera dell'ANAC n° 144 del 7 ottobre 2014, laddove, rispetto ad una prima posizione espressa dalla ex CIVIT nel 2010 si passa ad una posizione che individua nelle Aziende pubbliche di servizi alla persona dei soggetti pienamente rientranti nel campo di applicazione di detta normativa.

L'Azienda pubblica di servizi alla persona si è pertanto adeguata alle nuove indicazioni e i dati sono pubblicati in formato aperto (in particolare le pubblicazioni sono effettuate utilizzando HTML/XHTML per la

pubblicazione di informazioni pubbliche su Internet; PDF con marcatura (secondo standard ISO/IEC 32000-1:2008) o XML per la realizzazione di database di pubblico accesso;

Uno dei principali strumenti di cui le pubbliche amministrazioni si sono avvalse per instaurare un rapporto proficuo ed aperto con i cittadini e l'utenza è quello di diffondere le informazioni relative ai propri servizi ed alla propria attività attraverso siti web.

Il sito web dell'ente è il mezzo primario di comunicazione, il più accessibile e il meno oneroso, attraverso il quale l'amministrazione garantisce un'informazione trasparente e esauriente circa il suo operato, promuove nuove relazioni con i cittadini, le imprese e le altre P.A., pubblicizza e consente l'accesso ai propri servizi, consolida la propria immagine istituzionale.

Sono rispettati i seguenti principi:

- **completezza ed accuratezza:** i dati pubblicati corrispondono al fenomeno che si intende descrivere e, nel caso di dati tratti da documenti, questi sono pubblicati in modo esatto e senza omissioni;
- **comprensibilità:** il contenuto dei dati è esplicitato in modo chiaro ed evidente. E' assicurata l'assenza di ostacoli alla fruibilità di dati, quali la frammentazione, ovvero la pubblicazione frammentata dei dati in punti diversi del sito;
- **aggiornamento:** per gli atti ufficiali viene indicata la data di pubblicazione e di aggiornamento e il periodo di tempo a cui si riferisce; per gli altri dati viene indicata la data di pubblicazione poiché si darà atto di eventuali aggiornamenti mediante una nuova pubblicazione del dato;
- **tempestività:** la pubblicazione dei dati avviene in tempi che consentano una utile fruizione da parte dell'utente;
- **pubblicazione in formato aperto:** le informazioni e i documenti sono pubblicati in formato aperto, secondo le indicazioni fornite in tal senso dall'art. 7 del D. Lgs. 33/2013 che richiama l'art. 68 del Codice dell'amministrazione digitale.

Per assicurare che la trasparenza sia sostanziale e effettiva non è sufficiente provvedere alla pubblicazione di tutti gli atti ed i provvedimenti previsti dalla normativa, occorre semplificarne il linguaggio, rimodulandolo in funzione della trasparenza e della piena comprensibilità del contenuto dei documenti da parte di chiunque e non solo degli addetti ai lavori.

L'ente è munito di posta elettronica ordinaria e certificata. Sul sito web, nella home page, è riportato l'indirizzo PEC istituzionale.

Sul sito sono pubblicati molti dati e informazioni, in un processo di tempestivo aggiornamento, all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente" strutturata secondo uno schema previsto dalla normativa in materia.

Il Responsabile della trasparenza dell'Azienda è individuato - come da Allegato A) al Regolamento di organizzazione - nella persona del Direttore generale.

Egli è responsabile dell'implementazione e dell'aggiornamento del presente Piano, della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati.

### **2.3.1. I DATI IN PUBBLICAZIONE**

a) *Dati generali:*

- dati relativi agli organi di indirizzo politico, di amministrazione e gestione, con indicazione delle rispettive competenze;
- dati relativi all'articolazione degli uffici, competenze e risorse a disposizione;
- organigramma dell'Azienda;
- elenco dei numeri di telefono, delle caselle di posta elettronica e di pec;

b) *Titolari di poteri di indirizzo politico – entro 3 mesi dalla nomina e per i tre anni successivi alla cessazione del mandato:*

- l'atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo;
- il curriculum;
- i compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica; gli importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici;
- i dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, ed i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti;
- gli altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e l'indicazione dei compensi spettanti;

c) *Titolari di incarichi amministrativi di vertice e di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, di collaborazione o consulenza – entro 3 mesi dalla nomina e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico:*

- gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico;
- il curriculum vitae;
- i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali;

- i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro o di consulenza, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato;
- elenchi dei consulenti e dei collaboratori, con indicato oggetto, durata e compenso dell'incarico, nonché l'attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.

d) *Dati relativi al personale:*

- conto annuale del personale e delle relative spese sostenute;
- dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio;
- trimestralmente, i dati relativi ai tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale
- elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascuno dei propri dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante per ogni incarico

e) *Dati relativi alla qualità delle prestazioni e alla relativa remunerazione:*

- dati relativi all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e l'ammontare dei premi effettivamente distribuiti;
- dati relativi all'entità del premio mediamente conseguibile dal personale dirigenziale e non dirigenziale, i dati relativi alla distribuzione del trattamento accessorio,
- dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti;
- dati relativi ai livelli di benessere organizzativo.

f) *Carta dei servizi* contenente gli standard di qualità

g) *Codice etico* contenente, l'insieme dei diritti e dei doveri e delle responsabilità dell'Azienda nei confronti di tutti i "portatori di interesse"

e) *Opere pubbliche:*

- documenti di programmazione anche pluriennale delle opere pubbliche di competenza dell'amministrazione, linee guida per la valutazione degli investimenti; relazioni annuali; ogni altro documento predisposto nell'ambito della valutazione;
- informazioni relative ai tempi, ai costi unitari e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche completate.

Tutte le pubblicazioni sono organizzate secondo un diagramma ad albero di cui al D. Lgs. 33/2013 indicando - laddove l'Azienda pubblica di servizi alla persona, per sua natura giuridica, non assuma provvedimenti del tipo previsto dalle singole sezioni di cui al medesimo decreto – sarà prevista la dicitura: "l'Azienda non assume

provvedimenti relativi alla presente sezione”.

## SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### 1.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La governance dell'Azienda pubblica di servizi alla persona Pio Istituto Elemosiniere è composta da:

1. un Consiglio di Amministrazione che rappresenta l'organo di indirizzo politico amministrativo e di vigilanza sull'azione amministrativa e gestionale dell'Azienda. È composto da 5 consiglieri nominati dal Comune di Venzone. Tra le sue funzioni rientra la nomina del Direttore generale;
2. un Presidente eletto dal Consiglio di amministrazione tra i suoi componenti. Ha la rappresentanza legale dell'Azienda, promuove e dirige l'attività del Consiglio e sovrintende al regolare funzionamento dell'Ente;
3. un Direttore generale, responsabile della gestione amministrativa, tecnica e finanziaria e del raggiungimento degli obiettivi fissati dal Consiglio di amministrazione, dirige le strutture ed i servizi dell'Azienda;
4. un Organo di revisione contabile, al quale viene attribuito il ruolo di controllo sulla regolarità contabile e di vigilanza sulla correttezza della gestione economico finanziaria dell'Azienda.

Al fine di garantire l'efficienza, l'efficacia e l'economicità richieste dalla normativa in vigore agli enti della pubblica amministrazione e di realizzare una rete diversificata di servizi pubblici rivolta alla popolazione anziana del territorio carnico, l'A.S.P. Pio Istituto Elemosiniere ha provveduto a stipulare con l'A.S.P. della Carnia San Luigi Scrosoppi di Tolmezzo e con l'A.S.P. Stati Uniti d'America di Villa Santina un accordo di aggregazione per la gestione comune di attività di programmazione, progettazione, affidamento, esecuzione e controllo per l'acquisizione di beni e servizi o lavori. Con l'A.S.P. della Carnia San Luigi Scrosoppi è stata inoltre sottoscritta una convenzione per la condivisione di funzioni di Direttore generale.

Tutti i servizi assistenziali e di albergaggio (igiene ambientale, lavanolo e ristorazione) sono stati esternalizzati attraverso procedure di gara effettuate dall'A.S.P. della Carnia San Luigi Scrosoppi.

In conseguenza delle succitate scelte di attivare collaborazioni con altre Aziende pubbliche di servizi alla persona e di esternalizzare tutti gli altri servizi, l'A.S.P. il personale assistenziale dipendente costituito da un unità a tempo pieno e una a tempo parziale è stato distaccato all'appaltatore. Inoltre dal 2022 si è proceduto all'assunzione di un dipendente con profilo istruttore amministrativo contabile

per garantire la gestione diretta di tutte le funzioni amministrative e contabili in carico all'Azienda.

### **Spesa per il personale**

La spesa rimborsata all'A.S.P. della Carnia S. Luigi Scrosoppi per l'erogazione delle funzioni di Direttore generale nell'anno 2023 ammonta a complessivi € 18.480,00.=.

La spesa sostenuta per le due dipendenti con profilo OSS in distacco è stata di € 54.861,78. =, interamente rimborsata dall'appaltatore dei servizi.

Mentre la spesa sostenuta per il dipendente amministrativo nel periodo 01.01.2023 – 31.12.2023 ammonta a € 26.629,32.=.

## 1.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali definisce *“lo Smart Working (o Lavoro Agile) una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato caratterizzato dall’assenza di vincoli orari o spaziali e un’organizzazione per fasi, cicli e obiettivi, stabilita mediante accordo tra dipendente e datore di lavoro; una modalità che aiuta il lavoratore a conciliare i tempi di vita e lavoro e, al contempo, favorire la crescita della sua produttività”*.

Già nel 2015 l’Osservatorio Smart Working del Politecnico di Milano lo considerava una “nuova filosofia manageriale fondata sulla restituzione alle persone di flessibilità e autonomia nella scelta degli spazi, degli orari e degli strumenti da utilizzare a fronte di una maggiore responsabilizzazione sui risultati”.

È un approccio che presuppone un profondo cambiamento culturale, una revisione radicale del modello organizzativo dell’azienda (pubblica o privata) e il ripensamento delle modalità che caratterizzano il lavoro fuori e dentro l’azienda, coinvolgendo non solo l’organizzazione del lavoro ma anche degli spazi, che devono essere ripensati e sempre più ispirati ai principi di flessibilità, virtualizzazione, collaborazione tra le persone.

Spesso si tende ancora a fare confusione e a sovrapporre telelavoro a smart working ma la differenza tra queste due modalità di gestione del rapporto lavorativo è sostanziale.

Il telelavoro prevede lo spostamento (in tutto o in parte) della sede di lavoro dai locali aziendali ad altra sede (tradizionalmente l’abitazione del lavoratore), ma il dipendente è vincolato, comunque, a lavorare da una postazione fissa e prestabilita, con gli stessi limiti di orario che avrebbe in ufficio. Il carico di lavoro, gli oneri e i tempi della prestazione, devono essere equivalenti a quelli dei lavoratori che svolgono la prestazione all’interno del posto di lavoro.

Al contrario, il lavoro agile prevede che la prestazione lavorativa venga eseguita in parte all’interno di locali aziendali e in parte all’esterno, ma senza stabilire una postazione fissa. Non ci sono vincoli di spazio e tempo, l’unico vincolo sono i limiti di durata massima dell’orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva. Si può lavorare da qualsiasi luogo (dentro e fuori l’azienda), non si timbra un cartellino, non si fanno pause in orari predefiniti. L’azienda e il dipendente ridefiniscono in maniera flessibile le modalità di lavoro, quello su cui ci si focalizza è il raggiungimento di obiettivi e risultati.

La Legge 22 maggio 2017 n. 81 (art. 18-24) disciplina il lavoro agile inserendolo in una cornice normativa e fornendo le basi legali per la sua applicazione anche nel settore pubblico. La legge all’articolo 18 definisce il lavoro agile come *“modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell’attività lavorativa. La prestazione lavorativa viene eseguita, in parte all’interno di locali aziendali e in parte all’esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell’orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti*

dalla legge e dalla contrattazione collettiva.”. Obiettivo dichiarato è promuovere il lavoro agile per “incrementare la competitività e agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro”.

Con la Direttiva n. 3 del 2017 in materia di lavoro agile a firma del Presidente del Consiglio dei Ministri e della Ministra Madia viene ufficialmente avviato il percorso di introduzione del “lavoro agile” nelle Pubbliche Amministrazioni.

Le finalità dichiarate sono quelle dell’introduzione delle più innovative modalità di organizzazione del lavoro, basate sull’utilizzo della flessibilità, dell’autonomia nell’organizzazione del lavoro, della responsabilizzazione sui risultati, sulla valutazione per obiettivi, sulla rilevazione dei bisogni del personale dipendente, il tutto alla luce dei bisogni di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

In conseguenza delle scelte effettuate dal Consiglio di Amministrazione di attivare accordi di aggregazione per la gestione comune di attività e di convenzioni per la condivisione di funzioni con altre Aziende pubbliche di servizi alla persona nonché di esternalizzazione di tutti gli altri servizi, l’A.S.P. ha, al momento, solo una unità di personale alle dirette dipendenze con contratto a tempo parziale. **Non sussiste pertanto in capo all’Azienda l’obbligo di procedere alla definizione di un modello di organizzazione del lavoro agile.**

### 1.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

In conseguenza delle scelte effettuate dal Consiglio di Amministrazione di attivare accordi di aggregazione per la gestione comune di attività e di convenzioni per la condivisione di funzioni con altre Aziende di servizi alla persona nonché di esternalizzare tutti gli altri servizi con procedure di evidenza pubblica, l’A.S.P. Pio Istituto Elemosiniere, **ha definito la seguente pianta organica.**

AREA DI ATTIVITA’	PIANTA ORGANICA
<b>AREA AMM.-CONTABILE</b>	
Istruttore amm.vo contabile	<b>1</b>
<b>AREA SANITARIA E SOCIOASSISTENZIALE</b>	
Collab. prof. sanitario	<b>1</b>
Operatore socio-sanitario	<b>2</b>
<b>TOTALE</b>	<b>4</b>

La **programmazione per il triennio** prevede unicamente l’assunzione, previa indizione di un bando di concorso, di un Collaboratore sanitario part-time per ricoprire il ruolo di Responsabile del Governo assistenziale.