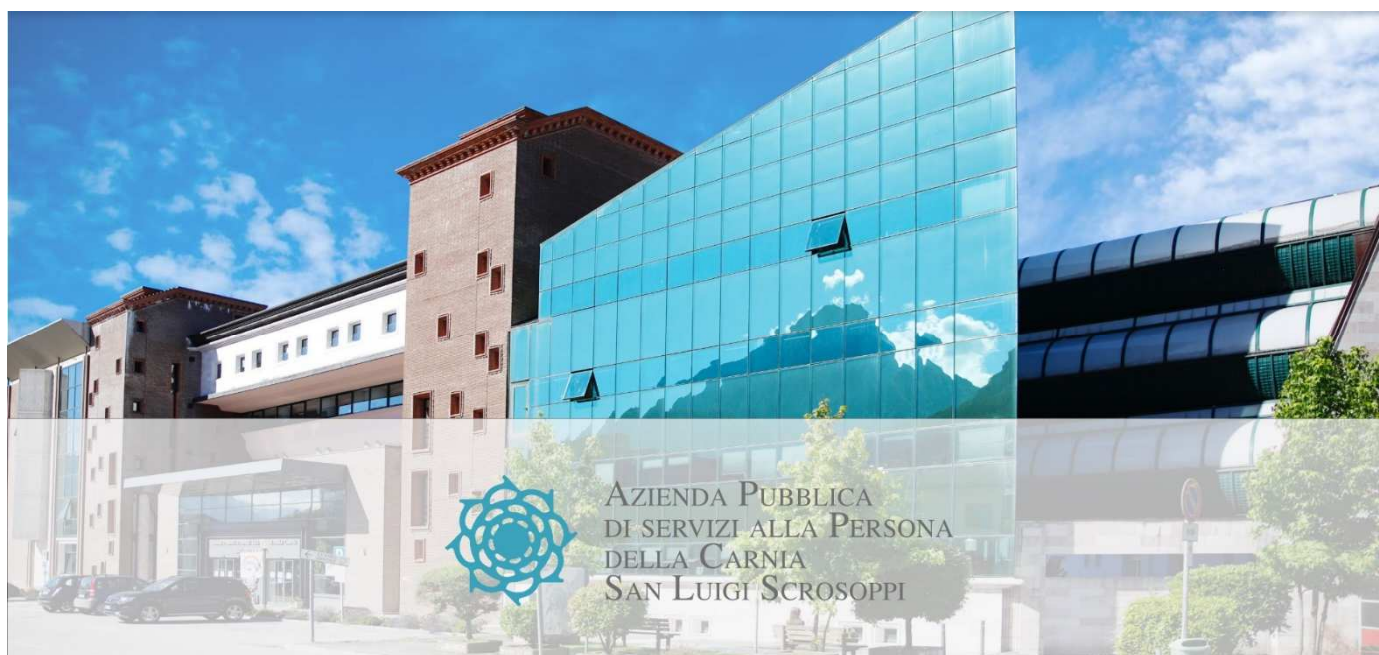




AZIENDA PUBBLICA
DI SERVIZI ALLA PERSONA
DELLA CARNIA
SAN LUIGI SCROSOPPI

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2025-2027



SOMMARIO

PREMESSA	3
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	10
2.1 VALORE PUBBLICO	10
2.2.2 La strategia interna	14
a) Il pensiero strategico dell'A.S.P. Scrosoppi	15
b) Gli spunti strategici	17
2.2.3 Il ciclo della performance	20
a) Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi	20
2.2.4 Il processo relativo al ciclo della performance	21
2.2.5 Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione della performance	23
SEZIONE 3. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	25
SEZIONE 4. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	45
4.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	45
4.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	50
4.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE	58
SEZIONE 5. MONITORAGGIO	64
5.1 STRUMENTI E MODALITÀ DI MONITORAGGIO	64

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 PIAO rappresenta una sorta di "testo unico" della programmazione.

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Denominazione	Azienda pubblica di servizi alla persona della Carnia San Luigi Scrosoppi
Indirizzo	Via Morgagni n. 5
Sito internet istituzionale	https://www.aspcarnia.it/it
Telefono	0433-481611
PEC	postacert@pec.aspcarnia.it
Codice fiscale	00170100309
P.Iva	00170100309

L'A.S.P. della Carnia San Luigi Scrosoppi viene costituita con Decreto dell'Assessore regionale per le relazioni internazionali, comunitarie e autonomie locali n. 8 del 22.03.2006. Nasce dalla trasformazione prevista dalla L.R. 19/2003 dell'Istituzione pubblica di assistenza e beneficenza denominata "Casa di riposo della Carnia".

Lo scopo istituzionale dell'Azienda definito dall'articolo 2 dello Statuto è *"la promozione del benessere della comunità, in specie dei cittadini residenti nell'area comprensoriale della Carnia e si prefigge di perseguire finalità di solidarietà sociale destinate a scopi di promozione umana, di prossimità sociale, di solidarietà socio-economica, di tutele dei diritti umani, di assistenza ed integrazione di soggetti socialmente svantaggiati in ragione di diversità fisiche, psichiche, culturali, religiose ed etniche"*.

I principi fondamentali che ispirano l'Azienda nel garantire i propri servizi sono:

- a) offrire un livello qualificato di assistenza sociosanitaria, nel pieno rispetto della dignità, dell'intimità, della riservatezza e delle esigenze di ciascuna persona accolta;
- b) operare secondo un approccio protesico alla cura delle persone anziane fragili, per garantire il loro benessere e il contenimento dello stress di chi di loro si prende cura;
- c) operare nell'ottica di un processo dinamico, terapeutico ed educativo che sostenga l'inserimento della persona in residenza e che consideri i suoi bisogni, tenendo presenti anche i livelli di assistenza (potenzialmente migliorabili) contenuti nella Carta dei Servizi;
- d) contribuire alla valutazione multidimensionale degli Ospiti-Clienti e alla pianificazione assistenziale individualizzata;
- e) caratterizzare l'ospitalità attraverso interventi personalizzati ed orientati alla promozione dell'autonomia, al mantenimento o al recupero delle capacità funzionali, cognitive, affettive e

psicosociali della persona anziana attraverso lo sviluppo di molteplici attività;

- f) soddisfare il bisogno di rapporto sociale e valorizzare la capacità di esprimerlo, articolando l'attività della giornata secondo l'esigenza degli Ospiti-Clienti;
- g) motivare e valorizzare il personale di assistenza, responsabilizzandolo e rendendolo partecipe alla mission aziendale, agli obiettivi e ai programmi individualizzati, attraverso corsi di aggiornamento, un'organizzazione del lavoro flessibile e riducendo il carico di lavoro con l'apporto di adeguata strumentazione.

I suoi servizi sono rivolti alle persone anziane, malate, diversamente abili, soggetti terminali e persone soggette a speciali trattamenti finalizzati al recupero e reinserimento sociale ovvero in condizioni di lungodegenza o di disagio sociale. Lo scopo istituzionale è la promozione del benessere della comunità.

La gestione efficiente delle risorse economiche ed umane e la gestione efficace, nel 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.

1.1 Il contesto esterno in cui opera l'Azienda

Il territorio della Comunità montana della Carnia è pari a 1.285,87 kmq. La sua popolazione è di 35.985 abitanti al 31.12.2022 , distribuita in 28 Comuni.

Dal 2020 al 2022 si è assistito a una perdita del 4,01% di popolazione. Le proiezioni per i prossimi 50 anni prevedono una depopolazione di oltre il 50%.

La fascia d'età più rappresentativa è quella tra i 50 e 59 anni. Le donne rappresentano il 50,93% della popolazione complessiva.

La popolazione residente ed avente un'età compresa fra 0 e 19 anni ammonta a 5.653 unità.

La fascia degli ultrasessantacinquenni rappresenta il 35,78 % della popolazione complessiva del territorio. Inoltre l'analisi dei dati demografici dei singoli comuni della Comunità della Montagna mette in luce il progressivo aumento degli anziani che vivono soli.

1.2 Il target di utenza

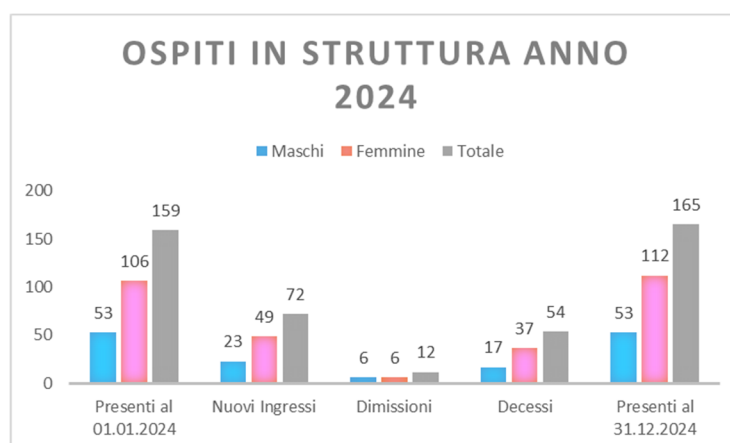
Il target a cui si rivolge l'A.S.P. è rappresentato prevalentemente dalla fascia di età over 65. Come si evince dalla tabella sottostante il 55,55 % dei nuovi accolti nel corso dell'anno 2024 proviene da strutture sanitarie (Ospedale ed RSA), il 15,28 % proviene da altre Strutture residenziali mentre solo il 29,17 % dal domicilio.



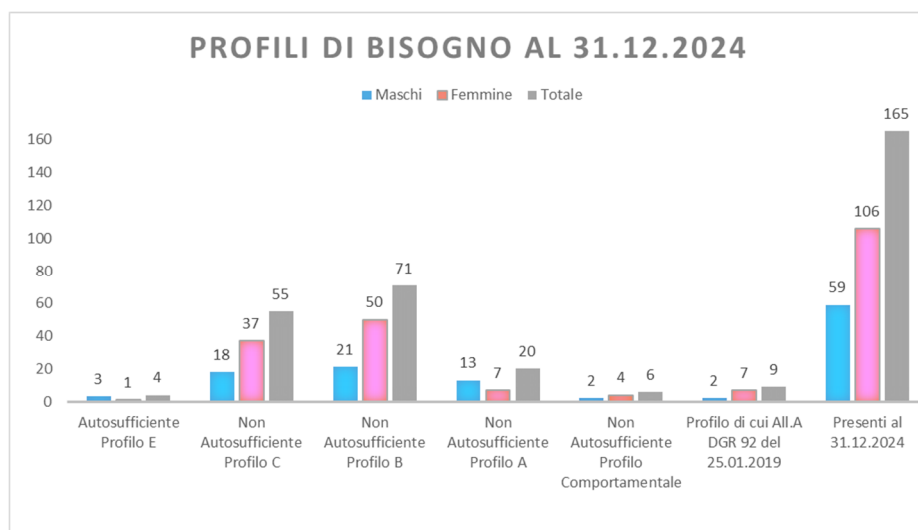
I numeri confermano il ruolo importante che il servizio residenziale assume nel contesto territoriale per l'accoglimento di persone con elevati bisogni assistenziali, dopo un evento traumatico che ne ha determinato il ricovero in ospedale. La gravità delle condizioni di salute degli ospiti accolti è determinante sia per l'elevato turnover che per l'alto tasso di mortalità.

Il numero di ospiti presenti nell'intero anno è stato pari ad 230, i nuovi accolti sono stati 72 mentre le dimissioni sono state 66.

Come si evince dal grafico sottostante, al 31.12.2024 ben 112 ospiti su 165 presenti era di sesso femminile.



Tendendo sempre in considerazione gli ospiti presenti al 31.12.2024, il profilo di bisogno assistenziale prevalente è rappresentato dal profilo B che conta 71 ospiti, seguito dal profilo C che ne conta 55. Il profilo B comprende persone che presentano per lo più bisogni sanitari di complessità medio-bassa, associati a bisogni sociosanitari di media o alta complessità, mentre il profilo C comprende persone che presentano per lo più bisogni sanitari di complessità lieve (o, più raramente, di media rilevanza) associati a moderati bisogni sociosanitari che possono andare incontro a potenziali precipitazioni funzionali, richiedenti una presa in carico tempestiva.



Nel corso dell'anno 2024, le giornate di presenza effettiva sono state 59.573, ovvero 3.694 in più rispetto all'anno precedente. Le giornate di assenza sono state 566 e sono legate principalmente a ricoveri ospedalieri; solo 34 giorni di assenza sono infatti riconducibili a rientri temporanei a domicilio.

Alla data del 31.12.2024 i posti letto occupati erano 165 su 166 posti letto autorizzati. Nel 2024 è stato riaperto il Nucleo Margherita con il conseguente ripristino di tutti i posti letto autorizzati.

A titolo sperimentale è stata, inoltre, prevista l'attivazione di n. 4 posti da dedicare ad un servizio di accoglienza semiresidenziale. Il suddetto servizio si colloca nella rete dei servizi sociosanitari con funzione intermedia tra l'assistenza domiciliare e le strutture residenziali. Ha l'obiettivo generale di contribuire al miglioramento della qualità di vita dell'anziano, in particolare evitando o ritardando l'istituzionalizzazione del ricovero residenziale e supportare il nucleo familiare nell'assistenza diurna.

1.3 Il contesto interno

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

Il Regolamento di organizzazione e il Codice Etico affermano che 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;
- garantire tutti i diritti connessi alla maternità e alla paternità, con particolare riferimento anche ai congedi parentali o per malattia del figlio;
- 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 s’informa ai seguenti principi etici generali:

- a) centralità della persona: 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 Utenti 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 Utenti 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 dell’Utente 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.

2.2 PERFORMANCE

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. San Luigi Scrosoppi 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 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.

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 che intende perseguire nel periodo di riferimento nonché 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 le 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 per 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 Le tappe per la definizione degli obiettivi di performance

Arrivare all'elaborazione degli obiettivi programmatici e strategici della performance significa aver compiuto un percorso lungo e complesso: non si passa semplicemente da un'organizzazione sana che opera per competenze ad un'organizzazione per obiettivi e da un modo accentrato di definirli ad un metodo condiviso per elaborarli e praticarli. Sono passi di cambiamento forti che implicano messe in discussione di comportamenti, modalità di gestione, percorsi di condivisione dove tutti trovano la loro parte da fare e rendere conto.

a) Da un'organizzazione per competenze ad una per obiettivi

L'A.S.P. San Luigi Scrosoppi opera da molti anni nel territorio carnico con grande attenzione alla sostenibilità economica e all'erogazione dei servizi utilizzando competenze di qualità, flessibili e dinamiche, in grado di dare risposte alla comunità carnica con le sue domande e bisogni pressanti e particolari delle persone, delle famiglie, delle associazioni e delle amministrazioni comunali del territorio.

Le competenze di qualità, infatti, non bastano a creare il miglioramento dell'attività. È necessario che esse imparino e si convincano ad operare insieme per condividere un'idea, elaborare un progetto, attuarlo e saperlo verificare. Tutto questo significa passare ad un'organizzazione che agisce per obiettivi.

b) Da un'organizzazione per obiettivi ad una che valorizza i valori

Un'organizzazione non può proseguire un circuito virtuoso se non ha valori che la tengono unita. Non basta avere degli obiettivi, perseguirli e verificarli, è necessario individuare una scala di valori, stabilire i

comportamenti che ne conseguono e decidere di averli come guida.

Il Codice Etico, approvato con deliberazione del Consiglio di amministrazione n. 22 del 18.12.2019 rappresenta il primo passo verso il cambiamento e il principale strumento per garantire una gestione aziendale svolta nell'osservanza della legge, con onestà, integrità, correttezza e buona fede, nel rispetto degli interessi legittimi degli utenti, dipendenti, collaboratori e partner contrattuali.

Il Codice Etico è destinato a dare forza ed energie per avviare un cambiamento condiviso tra tutti i soggetti coinvolti per attenuare la paura di cambiare e mettere insieme le energie necessarie per renderlo possibile senza traumi.

c) Un'organizzazione che opera in trasparenza

La conoscibilità degli strumenti di programmazione e di rendicontazione da parte dei destinatari dell'attività rappresenta il presupposto fondamentale affinché il controllo possa essere esercitato ed il sistema funzioni. In tal senso si può affermare che performance e trasparenza vanno "a braccetto".

Il tema della trasparenza risulta essere infatti uno dei cardini del sistema della performance. La pubblicità degli obiettivi assegnati, del sistema di misurazione e valutazione della prestazione unitamente alla trasparenza dei risultati conseguiti e delle risorse utilizzate favoriscono la responsabilizzazione di tutti gli attori coinvolti nel processo decisionale e operativo, in considerazione del ritorno informativo verso i portatori di interesse. Di fatto l'Amministrazione, mediante la trasparenza della propria attività e la pubblicità dei documenti facenti parte del ciclo della performance, "rende pubblicamente conto" delle proprie decisioni e del proprio operato che è valutato sulla base di misurazioni oggettive, chiare e trasparenti, definite all'atto dell'assegnazione dell'obiettivo.

Il presupposto di partenza è che la *mission* di un'Amministrazione Pubblica sia quella di prendersi cura dei propri cittadini-utenti, vale a dire di rispondere alle necessità espresse dalla collettività di riferimento. In particolare l'A.S.P., ente pubblico dotato di autonomia gestionale, patrimoniale, contabile e tecnica, cura gli interessi della comunità di riferimento e promuove lo sviluppo di servizi e attività per soddisfare i bisogni della popolazione anziana e delle loro famiglie, nel rispetto della normativa vigente. In tal senso l'efficienza è indubbiamente connessa alla capacità di realizzare il migliore risultato possibile in relazione alle risorse disponibili, mentre l'efficacia rappresenta la capacità da parte dell'Amministrazione di fornire reale e adeguata risposta ai bisogni dei cittadini-utenti di riferimento, mediante il conseguimento degli obiettivi strategici definiti in fase di programmazione.

Le fasi dettagliate del ciclo di gestione della performance, come disciplinato all'art. 4 del richiamato decreto legislativo n. 150/2009 e s.m.i., sono:

- individuazione degli obiettivi da perseguire, con definizione dei valori attesi di risultato e relativi indicatori per la valutazione, e loro assegnazione ai Dirigenti responsabili; gli obiettivi devono essere

specifici, misurabili con chiarezza, riferibili ad un arco temporale determinato e, soprattutto, correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili;

- assegnazione, per ogni obiettivo individuato, delle risorse umane e finanziarie;
- monitoraggio costante in corso d'anno con attuazione degli eventuali correttivi che si rendessero necessari;
- misurazione e valutazione della performance resa sia a livello organizzativo che individuale; la valutazione è effettuata, per ovvie ragioni, a consuntivo; in itinere è prevista un'attività di monitoraggio che consiste nel confronto periodico e sistematico dei dati rilevati in corso d'opera e delle fasi definite per ogni obiettivo;
- utilizzo di sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati conseguiti a tutti i portatori di interessi (organi di indirizzo politico-amministrativo, gruppi di interesse, utenti, ecc.).

La corretta applicazione delle fasi previste dal ciclo di gestione della performance consente ad un'Amministrazione di identificare le proprie priorità, razionalizzare le scelte e l'utilizzo delle risorse, rafforzare i processi di controllo e migliorare le proprie prestazioni.

Il processo di pianificazione e controllo si sviluppa su vari livelli che consentono di passare ad un grado sempre maggiore di "dettaglio". Si parte da un piano puramente strategico in cui dai contenuti del programma di governo, approvato ad inizio mandato del Consiglio di amministrazione e dagli eventuali successivi aggiornamenti, discendono le priorità strategiche definite sulla base delle richieste formulate dai portatori di interesse del contesto socio-economico di riferimento e delle risorse umane ed economiche disponibili.

Non si tratta di fasi definite "a tavolino" dall'Amministrazione bensì di un processo che coinvolge molteplici attori, per competenza e a vario titolo coinvolti.

Affinché la valutazione sia quanto più possibile obiettiva e imparziale è necessario che sia effettuata da un soggetto terzo indipendente. La normativa nazionale è stata recepita, a livello regionale, dall'articolo 14 ter, comma 4, della L.R. n. 19/2003 e s.m.i. ai sensi del quale "le aziende pubbliche di servizi alla persona applicano la disciplina prevista dal decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 50 (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)" costituendo **l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)** in forma monocratica o collegiale.

2.2.2 La strategia interna

Il **pensiero strategico** sostiene e indirizza la vita di un'organizzazione e attribuisce un significato

alla sua azione e alla sua esistenza. Al pensiero strategico si accomuna sempre la **visione strategica** consegnata dall'organo politico alla sua organizzazione perché la realizzi in un dato tempo, con risorse date, attraverso obiettivi condivisi.

Perché tutto questo si realizzi e per evitare che il pensiero strategico si disperda, è necessario innestare il **circuito virtuoso della verifica e del controllo**.

Un altro elemento importante da tenere in considerazione è **il capitale umano**.

In un'organizzazione che valorizza le persone, ogni progetto, azione, decisione è continuamente sottoposto a verifiche e aggiustamenti in relazione a come le persone agiscono, decidono e progettano. Gli aggiustamenti portano al successo della visione strategica e valorizzano il capitale umano, se agiscono sul come si arriva al risultato e non sul semplice risultato.

Per questo nel progettare è necessario agire per valorizzare e organizzare il patrimonio di conoscenze ed esperienze posseduto al proprio interno che rappresenta **il valore del capitale intellettuale dell'azienda**.

Progettare ed attuare sono processi che non possono essere tenuti distinti perché la progettazione e l'attuazione si inseguono continuamente in un percorso dove più volte si scambiano il testimone.

a) Il pensiero strategico dell'A.S.P. Scrosoppi

L'A.S.P. Scrosoppi ha una visione chiara del ruolo che vuole ricoprire nella rete dei servizi per le persone non autosufficienti: essere **una presenza piena e consapevolmente unica nella comunità e nel territorio carnico**.

Piena perché per occuparsi delle famiglie e delle persone anziane, occorre una dedizione completa, fatta di competenze e sentimenti supportati dalla responsabilità condivisa di tutti gli attori.

Consapevolmente unica perché per realizzare questa visione occorre un altissimo grado di innovazione e spirito d'iniziativa per progettare servizi in grado di rispondere sempre e in modo adeguato al mutare e all'aumentare dei bisogni delle persone anziane, a fronte della riduzione delle risorse formali (pubbliche e private) e informali.

Un altro aspetto importante che guida il pensiero strategico dell'A.S.P. Scrosoppi è la valorizzazione delle persone che ne fanno parte, ritenute il vero capitale dell'Azienda.

Pertanto **il benessere dell'organizzazione deve essere considerato il principale investimento dei**

prossimi anni in aggiunta all'attivazione di un sistema di controllo di gestione, inteso come cruscotto indispensabile per avere informazioni sull'andamento del proprio cammino e per svolgere la propria attività in sicurezza senza improvvisazioni e incertezze, soprattutto in momenti come gli attuali dove l'emergenza pandemica ha spazzato in pochi mesi tutte le certezze e sicurezze sviluppate in decenni di attività.

Si tratta di un percorso verso il benessere e l'appartenenza che l'Azienda ha già dovuto avviare per rinnovare la propria organizzazione per l'attuazione di provvedimenti legislativi, come ad esempio, le norme sulla trasparenza e l'anticorruzione con le quali è stato chiesto alle persone che fanno una pubblica amministrazione di:

- far sapere tutto quello che si fa;
- farlo sapere in modo chiaro e comprensibile da tutti;
- adottare comportamenti per annullare la distanza tra l'ente e i suoi cittadini.

Con la definizione degli obiettivi programmatici e strategici della performance un'organizzazione è costretta a rivelarsi, ad analizzarsi, a mettere in discussione la propria gestione, a rivelare le modalità utilizzate per la definizione degli obiettivi e in tal modo si incammina verso una nuova forma di cambiamento.

Il percorso verso il benessere organizzativo consentirà all'A.S.P. di essere un'azienda pronta ad accogliere nuove sfide e a porsi nuovi obiettivi in un modo partecipato, dinamico, significativo e condiviso da tutti.

Compito del Consiglio di Amministrazione è quello di definire la visione nel medio periodo del futuro dell'Azienda. Il Direttore generale e i responsabili di Area, conoscendo la visione strategica, definiscono gli obiettivi strategici (necessari per rendere significativa la vita di ogni singola azienda) e gli obiettivi operativi, da consegnare al Consiglio di amministrazione perché li valuti e li approvi.

Il percorso attuativo della performance diventa pertanto virtuoso se procede dal basso, avendo attraversato le competenze e le professionalità dell'Ente e rappresenta il legame tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche e obiettivi.

Tutto il percorso deve essere raccontato in modo comprensibile a tutti quelli che l'organizzazione la fanno e a coloro che in qualsiasi modo e in qualunque forma hanno a che fare con l'Azienda.

Si tratta di una rivoluzione vera e propria per una pubblica amministrazione. Sapere che ogni azione e decisione è soggetta ad osservazione e valutazione, non solo al suo interno ma da tutti coloro che hanno un interesse, fa cambiare radicalmente il suo modo di operare e di organizzarsi.

Con la performance infatti si provvede a definire:

- chi compie un'attività;
- chi contribuisce a compierla;
- con quali comportamenti essa si deve concretizzare.

Si tratta di un nuovo metodo di lavoro che consegna nuove responsabilità e richiede nuovi modi di esprimersi e di confrontarsi.

b) Gli spunti strategici

Gli indirizzi strategici definiti dal primo PIAO approvato in data 27.01.2023 sono confermati anche per il triennio 2025-2027.

Le linee di intervento che ne derivano servono all'organizzazione per tracciare gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi, per delineare e eventualmente correggere la rotta dell'Azienda.

Area strategica 1: Miglioramento qualitativo e accreditamento del servizio

Il modificarsi dei bisogni e l'aumento dell'intensità della domanda di servizi, correlata anche all'emergenza sanitaria, in un contesto in cui spesso le risorse sono limitate, richiede una riflessione interna per adattare la struttura operativa e l'offerta al processo di crescita e di sviluppo che deriva dalle nuove competenze richieste dal sistema di welfare.

Obiettivo strategico: migliorare e personalizzare i servizi erogati

Azione 1: favorire il miglioramento continuo dei servizi, nell'ambito di un'attenta ed efficace azione organizzativa, al fine di garantire il benessere delle persone accolte, attraverso la personalizzazione degli interventi multi-professionali e massimizzando la qualità dell'assistenza socio-sanitaria. Migliorare significa spostare l'attenzione dalla valutazione della qualità dei processi alla valutazione della qualità dei risultati e degli esiti dei servizi erogati, alla misurazione dei risultati degli impatti prodotti.

Azione 2: conseguire l'accreditamento della struttura residenziale per anziani di terzo livello ai sensi di quanto previsto dal D.P.Reg. 18.08.2022 n. 107

Area strategica 2: confronto con il territorio

Il confronto e il rapporto con il territorio rappresentano l'approdo naturale dell'indirizzo strategico

e l'inizio e la fine di un circuito virtuoso.

Dal territorio e da tutti i soggetti portatori di interessi, infatti l'ASP può prendere spunti di gestione, restituire risposte e monitorarne gli effetti, ascoltare il loro giudizio sui servizi erogati per migliorare i punti deboli.

Obiettivo strategico: apertura agli stakeholder del territorio carnico al fine di migliorare le modalità di relazione e di ascolto

Azione 1: adozione di tutte le azioni necessarie per il coinvolgimento del territorio e degli stakeholder per conoscerne il giudizio e per avere spunti di miglioramento dei servizi resi.

Azione 2: l'Asp nel suo complesso progetta azioni per garantire l'accessibilità totale delle informazioni che riguardano l'organizzazione e l'attività dell'Azienda, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo democratico sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse.

Area strategica 3: valorizzazione risorse umane

Obiettivo strategico: miglioramento del benessere all'interno dell'organizzazione e valorizzazione del personale, sia in termini di aggiornamento professionale che di riconoscimento di capacità e competenze nell'ottica del miglioramento della qualità dei servizi erogati mediante lo sviluppo di politiche per il personale eque, riconoscibili e sempre più personalizzate.

Obiettivo operativo 1: coinvolgimento del personale sugli obiettivi strategici aziendali per favorire l'appartenenza solidale. La solidarietà permette che, ciascuno nel proprio ruolo, partecipi al successo degli obiettivi dell'azienda offrendo il meglio e il massimo delle proprie competenze e garantendo qualità e impegno nel lavoro.

Obiettivo operativo 2: nell'elaborazione del piano formativo e di aggiornamento del personale si tiene conto delle attività e delle azioni che servono a incrementare competenze e a sviluppare attitudini.

Obiettivo operativo 3: in ottemperanza a quanto stabilito dall'Accordo quadro europeo sullo stress nei luoghi di lavoro siglato in data 8.10.2004, sarà avviata la valutazione di eventuali fattori di rischio da stress lavoro correlato presenti all'interno dell'organizzazione. L'individuazione dei fattori non sarà facile in quanto è noto che le manifestazioni dello stress non sono direttamente collegabili a caratteristiche proprie del contesto organizzativo e sono indipendenti dal giudizio del

lavoratore. Proprio l'assenza di relazioni causali necessarie e sufficienti tra le caratteristiche organizzative (dimensione dell'ente, campo di attività, condizioni contrattuali, ecc.) e le manifestazioni personali di stress rendono complessa, sia da un punto concettuale sia operativo, la valutazione del rischio in questione che implica una valutazione delle percezioni soggettive, cognitive ed emotive che ogni persona dà alla propria esperienza lavorativa. La risposta degli individui alle condizioni di lavoro e l'effetto delle loro azioni sulle organizzazioni sono estremamente variabili e non possono essere ricondotte a modelli di previsione delle cause basate su singoli fattori. L'analisi sarà condotta utilizzando indicatori oggettivi e verificabili. Ai sensi della normativa vigente se la valutazione preliminare dello stress lavoro-correlato non rileverà elementi di rischio e si concluderà con "esito negativo", tale risultato è riportato nel documento di valutazione dei rischi con la previsione di un piano di monitoraggio. Qualora invece la valutazione preliminare dia esito positivo, vale a dire emergano elementi di rischio dovrà essere predisposto un piano di azioni correttive.

Area strategica 4: sviluppo organizzativo

Obiettivo strategico: sviluppare una riflessione interna per adattare la struttura organizzativa al processo di crescita e di sviluppo dei suoi servizi che deriva dalle nuove competenze richieste dal sistema di welfare. Il gap causato dall'aumento dei bisogni, dell'intensità della domanda di servizi in un contesto di risorse che in alcuni casi rimangono le medesime o che si vanno contraendo, richiede di rivedere la tipologia di servizi offerti e di migliorare l'efficienza organizzativa, nel rispetto dei vincoli normativi e regolamentari e nell'ottica del miglioramento della performance.

Obiettivo operativo 1: definizione e aggiornamento di un sistema di regolamentazione delle responsabilità e dei servizi erogati (procedure, protocolli, linee guida).

Obiettivo operativo 2: predisposizione e attuazione dei piani per la prevenzione e la repressione della corruzione e per la trasparenza amministrativa.

Area strategica 5: informatizzazione

Obiettivo strategico: promuovere la razionalizzazione e la semplificazione dei procedimenti amministrativi e l'introduzione di sistemi informativi per sostenere e facilitare la programmazione delle attività e garantire processi di monitoraggio e analisi più rapidi e precisi.

Obiettivo operativo 1: implementazione del sistema informativo in uso per la programmazione e la gestione dei percorsi assistenziali

Obiettivo operativo 2: implementazione dei programmi informatici in uso per la progressiva dematerializzazione dei documenti amministrativo-contabili.

2.2.3 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.

a) Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

L'art. 5 del D.lgs. 150/2009 "Obiettivi e indicatori" stabilisce che gli **obiettivi strategici** sono programmati su base triennale e devono essere definiti prima dell'inizio del rispettivo esercizio in coerenza con quelli di bilancio, indicati nei documenti programmatici e il loro conseguimento costituisce condizione per l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa.

Con determinazione del Direttore generale n. 70 dd. 21.03.2024 sono stati **declinati gli obiettivi strategici**, approvati con il PIAO 2024-2026, in **obiettivi operativi e obiettivi gestionali per l'anno 2024**.

Con il medesimo atto sono stati assegnati, a tutte le unità di personale dipendente, gli obiettivi operativi e gestionali, per la parte di rispettiva competenza e definiti i termini e le modalità per il loro raggiungimento.

Il **raggiungimento dei risultati** di obiettivi strategici e operativi è stato misurato attraverso il **monitoraggio semestrale** degli indicatori di impatto e di risultato, come definiti nelle singole

schede di obiettivo.

Gli indicatori di impatto valutano la capacità di soddisfare i bisogni della collettività e misurano gli effetti delle politiche aziendali.

Gli indicatori di risultato sono indicatori di efficienza ed efficacia.

Compito del **controllo di gestione** è quello di valutare la coerenza e il collegamento dei bilanci con gli strumenti della programmazione.

In base a ciò, nelle schede di programmazione, gli obiettivi strategici e i “risultati attesi” sono stati declinati per ciascuna linea strategica o operativa in step annuali (**obiettivi operativi**).

Per ciascuno di questi step sono stati individuati più responsabili delegati al perseguimento. Per ciascun obiettivo operativo è stato previsto almeno un **indicatore** che ne misuri il grado di perseguimento e il relativo valore da raggiungere in termini quantitativi nel periodo di riferimento (target).

Gli indicatori che avranno target non coerenti, e quindi non rappresentativi, non rilevanti o non significativi, non saranno presi in considerazione ai fini della determinazione della performance dei centri di responsabilità/centri di costo.

Nell’ambito di ciascun centro di responsabilità/centro di costo, per la determinazione della propria prestazione, il risultato degli obiettivi verrà ponderato con il peso assegnato, in modo che la performance raggiunta dai centri di responsabilità/centri di costo sia calibrata in funzione di questa specificità. Quindi tanto più saranno realizzati gli obiettivi con maggior peso, tanto più alto sarà il valore della qualità della performance del centro di responsabilità/centro di costo.

2.2.4 Il processo relativo al ciclo della performance

Il Piano della performance consente all’Azienda di 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 con riferimento all'A.S.P. Scrosoppi nella sua globalità (performance organizzativa) e al singolo dipendente (performance individuale)

Tale processo vede coinvolta l'Azienda nel suo complesso e, nel rispetto dei principi della trasparenza, viene portato a conoscenza degli stakeholders.

Il **sistema di misurazione e valutazione della performance**, approvato con determinazione del Direttore generale n. 49 dd. 28.02.2024, è stato 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.

In questo contesto la **valutazione** assume il significato di ricerca e attenzione continua verso la generazione di valore. Il **valore** è il **grado di capacità professionale** che corrisponde ai risultati e agli obiettivi che si riescono a cogliere e a perseguire, e ai **comportamenti** che vengono adottati per raggiungerli. Corrisponde inoltre a ciò che si fa perché i collaboratori colgano i loro obiettivi e i loro risultati e li perseguano con comportamenti coerenti.

Il sistema di valutazione deve dar conto del contributo di ogni singola persona che appartiene all'organizzazione per esaltare l'attività dell'intera organizzazione, dal momento che sa agire con i **criteri della trasparenza, dell'efficacia e della economicità di gestione e operare con funzionalità e flessibilità**.

Le finalità che il sistema di valutazione si pone sono quelle di:

- migliorare il clima organizzativo interno e favorire la collaborazione fra ruoli e persone

attraverso processi cooperativi e negoziali;

- sviluppare il senso di appartenenza delle persone rendendole “proprietarie” di un processo che caratterizza l’organizzazione e, nello stesso tempo, il proprio ruolo;
- diffondere stili di direzione omogenei ed assicurare coerenza nei comportamenti organizzativi per garantire una rispondenza costante fra politiche ed organizzazione;
- migliorare la qualità dell’organizzazione rispetto ai risultati attesi dai “fruitori” interni e dai cittadini,sviluppando le performance del sistema nel suo complesso;
- orientare e sviluppare le competenze del sistema attraverso le competenze dei singoli;
- stimolare la competitività interna come strumento di miglioramento delle performances;
- superare l’autoreferenzialità;
- valorizzare la differenza per evidenziare in ognuno ciò che può essere migliorato.

Passare da un’organizzazione che cerca l’errore ad una che cerca **spunti per il miglioramento**, significa compiere una vera e propria rivoluzione.

La **funzione di controllo** è determinante in tutto il ciclo della performance in quanto è solo attraverso l’accertamento e la verifica che è possibile **monitorare permanentemente l’andamento degli obiettivi** e mettere in discussione gli obiettivi strategici e consente al sistema di valutazione di offrire elementi di gestione e di mettere a nudo le debolezze dell’organizzazione dando l’opportunità alla Direzione generale di adottare aggiustamenti veloci nel segno della flessibilità.

La rimodulazione motivata degli obiettivi consente al circuito di essere virtuoso, di consegnare all’organizzazione nuove energie, nuove possibilità di espressione, nuove potenzialità per poter raggiungere nell’efficacia, trasparenza e flessibilità, gli obiettivi strategici e operativi che l’Azienda si pone nel medio periodo.

Un’organizzazione che si orienta al cittadino e al territorio deve fare loro riferimento anche quando è necessario conoscere la loro percezione dei servizi e il grado della loro soddisfazione anche ai fini della valutazione della performance organizzativa.

2.2.5 Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione della performance

Con il Piano 2024-2026 si è dato avvio al ciclo della performance e 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:

- la creazione di sinergia tra programmazione della performance e pianificazione degli interventi in materia di anticorruzione e trasparenza;
- l'adozione di un sistema di controllo e monitoraggio strategico e di gestione, a supporto dell'attività di misurazione e valutazione;
- il coinvolgimento dei portatori di interesse interni ed esterni;
- la sperimentazione di analisi di gradimento dei Clienti;
- la fissazione di standard di qualità per tutti i servizi erogati.

2.2.6 Rendicontazione della performance

La Relazione sulla performance è il documento conclusivo del ciclo della performance. Ai sensi dell'articolo 10 del D.lgs.150/2009 entro il 30 giugno 2025 sarà approvata la prima relazione conclusiva del primo ciclo della performance attivato e pertanto rappresenta l'atto attraverso il quale l'Azienda andrà a monitorare, misurare e illustrare i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati ed alle risorse stanziare.

La relazione annuale è uno strumento:

- di miglioramento gestionale grazie al quale l'amministrazione può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente e migliorando progressivamente il funzionamento del ciclo della performance;
- di accountability attraverso il quale l'amministrazione può rendicontare a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato e gli eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi programmati;
- di garanzia del rispetto dei principi di trasparenza, attendibilità, ragionevolezza, evidenza e tracciabilità e verificabilità.

SEZIONE 3. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

3.1 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.

3.2 Valore organizzativo delle regole di integrità e di trasparenza

Tutti i Piani Nazionali Anticorruzione ribadiscono la necessità che le misure di prevenzione della corruzione devono avere carattere organizzativo ed essere integrate con le misure di pianificazione volte alla funzionalità amministrativa.

In particolare si 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.

Percependo le potenzialità del carattere organizzativo e integrato della prevenzione della corruzione l'Azienda ha provveduto al recepimento di tali valori all'interno della pianificazione organizzativa con l'introduzione del nuovo **Regolamento di organizzazione** approvato con deliberazione del Consiglio d'amministrazione n° 2 del 26 gennaio 2016 e nell'adozione a fine 2019 del Codice etico.

Le norme, la cultura e i valori dell'organizzazione dell'Azienda pubblica di servizi alla persona della Carnia San Luigi Scrosoppi richiamano a più riprese l'intento di prevenire le attività di cattiva amministrazione e di sviluppare i principi della trasparenza all'interno del sistema operativo della comunicazione.

Si legge nel citato regolamento che: L'organizzazione è lo strumento cardine per garantire l'efficace implementazione delle strategie aziendali volte al soddisfacimento dei bisogni degli utenti e dei cittadini in generale, secondo principi di autonomia, funzionalità, adattamento ed economicità. Essa persegue le seguenti finalità:d) *la valorizzazione delle risorse umane dell'Azienda, garantendo la formazione, lo sviluppo professionale, f) l'informazione e la partecipazione dei cittadini all'attività dell'Azienda e all'accesso degli atti nel rispetto delle norme vigenti ed in conformità alle disposizioni interne in materia di trasparenza dell'attività amministrativa* (Art. 2 – Valori organizzativi).

E ancora: L'ordinamento interno si ispira ai seguenti principi e criteri:.....e) *di equità, ovvero insussistenza di discriminazioni nell'accesso al servizio e durante lo svolgimento del lavoro; f) di professionalità, di valorizzazione e di responsabilizzazione del personale; g) di rispondenza alle funzioni di cui l'Azienda è titolare ed ai programmi del Consiglio d'amministrazione, con il costante controllo sulla gestione e sui risultati conseguiti; h) di chiara separazione e definizione delle responsabilità di indirizzo e di controllo e quelle di gestione, assicurando la piena autonomia e responsabilità operativa e gestionale della dirigenza e dei relativi livelli di autonomia; l) di trasparenza dell'attività amministrativa e di garanzia del diritto di accesso ai cittadini* (Art. 4 – Criteri generali di organizzazione).

Al momento di delineare la struttura organizzativa le esigenze di prevenzione della corruzione e di sviluppo della trasparenza hanno trovato spazio tra i sistemi operativi, ovvero in quelle regole e principi che rendono operativa la struttura organizzativa, indirizzando le diverse unità verso gli obiettivi aziendali e conferendo dinamicità alla struttura medesima nell'attuazione delle strategie e che hanno la funzione di valorizzare le potenzialità di coordinamento e controllo in aggiunta a quelle offerte dalla pianificazione della struttura organizzativa di base (Art. 23 – Funzione dei sistemi operativi, comma 1).

Nel summenzionato Regolamento di organizzazione viene altresì esplicitato il rapporto tra l'organizzazione e le misure di prevenzione della corruzione laddove si evidenzia che dal buon funzionamento dei quattro sistemi individuati (- formazione, addestramento e selezione del personale; - valutazione del personale e sistema incentivante; - pianificazione e controllo; - informativo e di comunicazione) dipende l'efficacia della repressione dei comportamenti corruttivi e la diffusione della cultura dell'integrità.

Attraverso la pianificazione delle attività di formazione, addestramento e selezione del personale (cfr. articolo 24) improntato alla cultura dell'integrità si consegue un sistema funzionale alla prevenzione della corruzione.

Anche attraverso lo sviluppo e l'implementazione di sistemi di controllo su singole attività, processi o contratti e l'attività di sostegno da parte della Direzione generale (articolo 26) viene garantita la programmazione triennale per la prevenzione della corruzione.

Infine, (Art. 26 – Informazione e comunicazione) il sistema informativo è organizzato con il fine di raccogliere, conservare, archiviare ed elaborare i dati, trasformandoli in informazioni e di distribuire l'informazione agli organi aziendali utilizzatori, in attuazione dei principi dettati dal Programma della trasparenza.

Il sistema informativo si avvale per la maggior parte di tecnologie informatiche e si ispira alle direttive governative che stimolano l'informatizzazione delle pubbliche amministrazioni. Il sistema informativo è amministrato direttamente dalla Direzione generale nella persona del Responsabile del sistema informativo. Le informazioni elaborate dal sistema informativo sono distribuite nelle sedi in cui devono essere utilizzate - interne o esterne all'organizzazione – attraverso un sistema delle comunicazioni che è organizzato in termini di efficacia, trasparenza e di correttezza, avuto riguardo della necessità di conoscibilità dell'informazione derivante dall'attività amministrativa pubblica. Il sistema delle comunicazioni è organizzato ed amministrato direttamente dal Direttore Generale anche con riguardo alla sua funzione di Responsabile della trasparenza.

Fondamentale è anche lo sviluppo delle fattispecie specifiche di responsabilità disciplinare collegate all'attività caratteristica dell'Azienda: l'esercizio del potere disciplinare può contribuire all'azione di prevenzione e contrasto della corruzione e, più in generale, di situazioni di abuso, chiamando in causa profili

di responsabilità individuale di dipendenti e segnalando comportamenti che, ancorché non penalmente rilevanti, creano condizioni favorevoli alla commissione di violazioni più gravi.

Con il Codice Etico, recentemente approvato, è stato altresì 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.

3.3 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 n° 1 del 31 gennaio 2017 nella persona del Direttore generale, dott.ssa Annalisa FAGGIONATO. La declaratoria delle funzioni del Direttore generale di cui all’Allegato A del già citato Regolamento di organizzazione e la sua posizione di vertice di gestione, garantiscono 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;
- l'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi;
- la progettazione di 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 RPCT 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 RCPT 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".

3.4 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.

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.

Nella sua azione il Responsabile della prevenzione della corruzione è coadiuvato dal Direttore dell'area sanitaria e sociosanitaria, sul quale non grava, in considerazione delle dimensioni e della localizzazione ristretta dell'attività dell'Azienda, alcuna responsabilità.

Il coinvolgimento e la collaborazione di tutti i dipendenti 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 2025-2027 ai fini della gestione del rischio, tutta l'attività svolta dall'A.S.P. viene 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 utilizzata per tale attività prevede:

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

3.5 L'analisi del contesto

L'ambiente territoriale esterno in cui opera l'Azienda pubblica di servizi alla persona della Carnia "San Luigi Scrosoppi" corrisponde in maniera abbastanza precisa al territorio dell'Ambito socioassistenziale e del Distretto sanitario di Tolmezzo.

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 oltre il 70% delle spese per acquisti (aggregato costituito dalle spese correnti meno le spese per il personale che gravano per il 25%) sono effettuate in forza di contratti che sono stati stipulati a seguito di procedure aperte di selezione del contraente sopra soglia europea, nel rispetto del D. lgs. 50/2016.

I principali fornitori sono localizzati in Friuli Venezia Giulia e Trentino Alto Adige.

Tale dato già di per sé garantisce che l'esposizione al rischio di malamministrazione tipico delle procedure negoziate e degli affidamenti diretti a operatori economici del territorio ha portata residuale, a maggior ragione se si osserva che anche le procedure di scelta del contraente diverse da quelle aperte vengono effettuate comunque nel pieno rispetto del Codice appalti.

L'ambiente corrispondente al territorio di Tolmezzo 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, in particolare riferendosi al territorio di Tolmezzo. Ciononostante, 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 Regolamento di organizzazione, 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.

3.6 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’accoglimento 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 in ambito intraospedaliero: 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.

3.7 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 Direttore dell'Area delle cure sanitarie e sociosanitarie e il personale amministrativo durante la quale vengono affrontati i possibili rischi di corruzione ancora non previsti nel Piano.

b) adozione di adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio, con particolare riferimento alla formazione delle commissioni di gare d'appalto e concorsi;

Anche se tale misura deve tenere in considerazione che il personale amministrativo dell'Azienda pubblica di servizi alla persona è decisamente limitato numericamente e che ciascuno possiede specifiche competenze che devono essere fatte valere nel momento in cui l'Azienda opera scelte importanti come quella riguardante le assunzioni, l'affidamento di servizi esternalizzati o forniture qualitativamente ineccepibili, a chi affidare incarichi di collaborazione, è previsto che il Responsabile della prevenzione della corruzione è tenuto a verificare e certificare all'interno degli atti di nomina dei commissari di concorso e gara – quando appartenenti all'organico dell'Azienda – che le persone nominate non hanno mai avuto comportamenti tali da ritenere che la loro attività all'interno della specifica commissione possa essere inficiata da comportamenti corruttivi;

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

Il Direttore generale provvede a definire annualmente la programmazione triennale degli acquisti e delle opere pubbliche.

Nella fase della programmazione degli acquisti egli provvederà:

- ad individuare il fabbisogno secondo le reali esigenze dell'Azienda;
- 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;

In quella di progettazione delle gare riguardanti appalti di beni e servizi il Direttore generale, non potendo delegare la funzione di RUP, in considerazione della limitata 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;
- valutare la ricorrenza dei presupposti legislativi nei casi non frequenti in cui l'Azienda ricorra a procedure diverse da quelle aperte;

- utilizzare il Patto di integrità di cui all'articolo 1, comma 17 della legge 6 novembre 2012, n. 190 adottato nel 2023 dell'A.S.P., 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;
- verificare e introdurre nuovi procedimenti delineati dal Piano Nazionale Anticorruzione;
- verificare nella fase dell'esecuzione del contratto la correttezza delle prestazioni;
- 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.

Inoltre, 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.

d) 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;

Il decreto legislativo 10 marzo 2023 n. 24, divenuto efficace il 15 luglio 2023, disciplina la materia del whistleblowing, abrogando le normative precedentemente in vigore in materia.

In particolare “disciplina la protezione delle persone che segnalano violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato, di cui siano venute a conoscenza in un contesto lavorativo pubblico o privato”.

Il segnalante, peraltro, può fare la segnalazione, trovando la tutela fornita dal d.lgs. 24/2023, non solo durante il rapporto di lavoro, bensì anche prima che sia iniziato il rapporto stesso, qualora la segnalazione riguardi violazioni rilevate durante il processo di selezione o in altre fasi precontrattuali oppure durante il periodo di prova.

La tutela, invero, è garantita anche nel caso di segnalazione fatta in seguito alla cessazione del rapporto di lavoro, sempreché la segnalazione riguardi una violazione di cui il segnalante è venuto a conoscenza nel corso del rapporto di lavoro.

La novità di tale decreto risiede non tanto nella trattazione della materia, che peraltro veniva già precedentemente trattata, quanto nella tutela che viene apprestata alla figura del segnalante e alle altre figure che lo coadiuvano.

L'obiettivo di questo decreto, dunque, non è solo quello di incentivare le segnalazioni, ma soprattutto di tutelare la riservatezza sull'identità del segnalante e delle persone coinvolte nella segnalazione.

Un'altra importante novità che il decreto introduce riguarda la necessaria previsione di un canale di

segnalazione interna, il quale deve prevedere più modalità di segnalazione, lasciando al segnalante la possibilità di scegliere quale utilizzare.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione ha provveduto ad adeguare la disciplina del whistleblowing all'interno dell'Azienda conformemente alle regole dettate dalla succitata normativa.

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

e) adozione di misure di controllo dell'osservanza da parte dei dipendenti 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.

Con la recente approvazione del Codice Etico si prevede che 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 Residenti, 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;
- garantire tutti i diritti connessi alla maternità e alla paternità, con particolare riferimento anche ai congedi parentali o per malattia del figlio;

- 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").
- f) ***adozione delle misure 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 programmazione;***

Il Direttore generale in qualità di Responsabile della prevenzione della corruzione ha inserito nel Codice etico e di comportamento le misure per attivare la responsabilità disciplinare nei casi di violazione delle indicazioni e degli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione.

- g) ***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)***

Si provvederà ad adottare uno specifico regolamento per disciplinare le tipologie, i criteri e le procedure per il rilascio al personale dipendente dell'autorizzazione per l'esercizio di attività extraistituzionali non comprese nei compiti e i doveri d'ufficio, per i quali è previsto, sotto qualsiasi forma, un compenso. Seguiranno 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;

- h) ***adozione 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, viene affidata la gestione e l'organizzazione della formazione in materia del Direttore dell'Area delle cure sanitarie e sociosanitarie e del personale aziendale. Con il Regolamento per la formazione e l'aggiornamento del personale dipendente approvato con deliberazione del Consiglio di amministrazione n. 11 dd. 16.07.2024, sono state definite le regole della formazione e dell'aggiornamento professionale del personale dipendente e stabilite le modalità di svolgimento dell'attività formativa in base ai principi stabiliti dalle norme di legge, dallo Statuto dell'Azienda e dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro del comparto Sanità.

In continuità con la precedente programmazione triennale e in attuazione degli obiettivi strategici

sopradescritti si prevede la seguente programmazione per il triennio 2025-2027.

Per il 2025:

- riprendere la formazione effettuata negli anni precedenti per dare continuità al processo di conoscenza delle norme anticorruzione tra il personale dei servizi amministrativi;
- adozione della regolamentazione relativa alle attività incompatibili e alle autorizzazioni allo svolgimento delle attività extraistituzionali;
- monitorare l'inserimento nelle procedure di gara del Patto di Integrità;

Per il 2026:

- completare l'organizzazione della tutela dei dati personali;
- completare la digitalizzazione dell'Area amministrativa e contabile;

Per il 2027:

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

3.8 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.

3.9 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 della Carnia "San Luigi Scrosoppi" 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.

3.9.1 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 state riorganizzate e ricondotte all'organizzazione 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 – è prevista la dicitura: "l'Azienda non assume provvedimenti relativi alla presente sezione".

SEZIONE 4. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

4.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La governance dell'Azienda pubblica di servizi alla persona della Carnia San Luigi Scrosoppi 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 Tolmezzo. 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.

Con il Regolamento di Organizzazione approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 1.12.2020 è stata prevista l'articolazione della struttura e delle responsabilità.

La struttura organizzativa dell'Azienda si articola in:

- a) **Strutture permanenti denominate Aree e Unità operative**, che assicurano l'esercizio di funzioni ed attività di carattere istituzionale e continuativo;
- b) **Strumenti temporanei denominati Team interfunzionali**, connessi alla realizzazione di programmi o progetti a termine, di particolare rilevanza strategica.

La struttura direttiva si articola nella Direzione generale e in Unità operative.

La struttura operativa si articola nelle seguenti Aree funzionali e Unità operative:

- Direzione generale
- Area delle cure sanitarie e sociosanitarie
- Area delle funzioni residenziali

Direzione generale

Gestione amministrativa e contabile

Gestione patrimoniale politiche del personale

Gestione personale dipendente

Gestione sistema informativo

Controllo di gestione

Relazioni e comunicazione

Mantenimento del patrimonio strutturale e tecnico

Area delle funzioni residenziali

Servizio di ristorazione

Servizio di accoglienza ospiti

Servizio di guardaroba e ricondizionamento biancheria piana e ospiti

Servizio di igiene ambientale

Area delle cure sanitarie e socio-sanitarie

Servizio medico e di direzione sanitaria

Servizio infermieristico e riabilitativo

Gestione farmaci e presidi

Servizio di assistenza alla persona

Con determinazione del Direttore generale n. 09 dd. 14/01/2025 è stato approvato il documento denominato “Struttura organizzativa: Direttori d’Area e Responsabilità intermedie” con il quale si è provveduto a definire le competenze e le responsabilità intermedie e i requisiti richiesti per l’attribuzione degli incarichi e le relative indennità.

Al 31.12.2024, la situazione del personale dipendente deriva dalla scelta di esternalizzare parte del servizio infermieristico, il servizio di assistenza di 3 nuclei, il servizio di riabilitazione, di animazione e di cura alla persona. Sono altresì appaltati i servizi di ristorazione, di igiene ambientale e di lavanolo.

Sono gestiti con personale dipendente i servizi:

- amministrativi e contabili;
- di manutenzione e trasporto;
- lavanderia e guardaroba;
- infermieristici in tre nuclei assistenziali;
- assistenziali in due nuclei assistenziali della residenza per anziani.

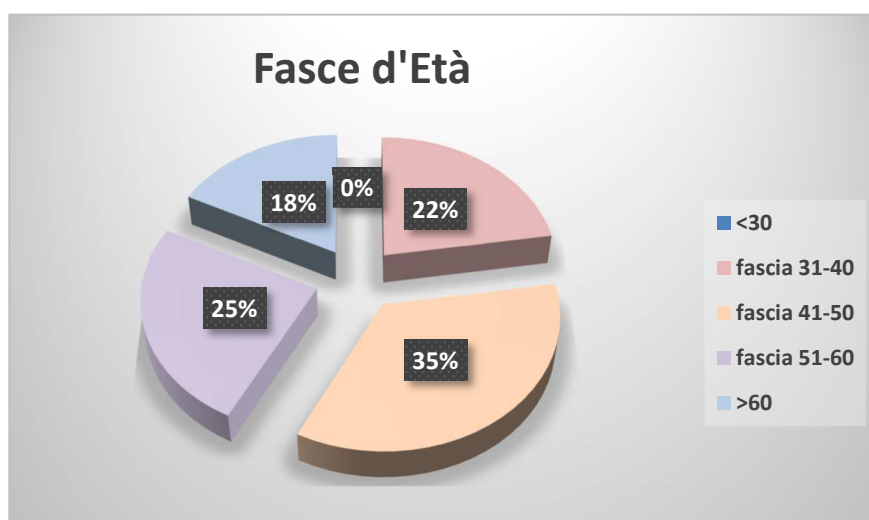
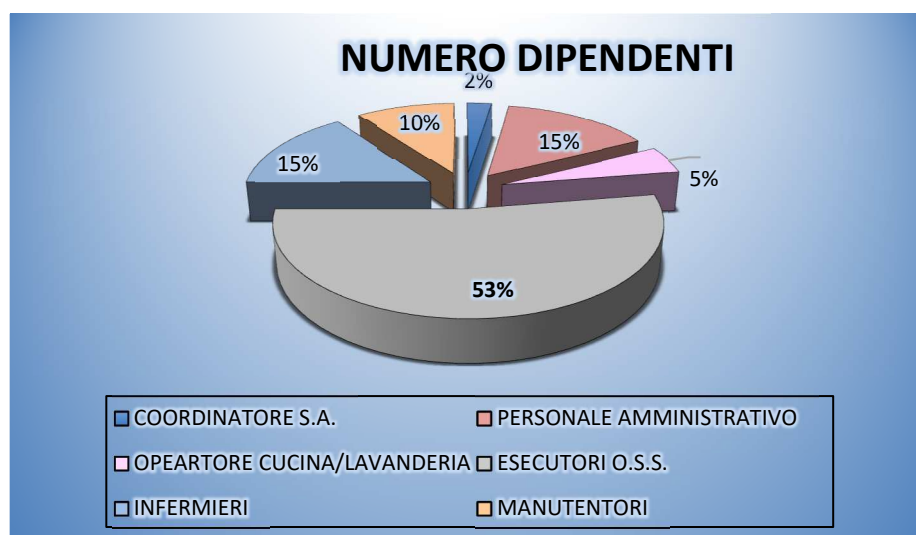
Complessivamente si tratta di **52 unità di personale**.

I **lavoratori dipendenti** sono suddivisi, nelle varie aree previste dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicabile al personale del comparto Sanità. Nell’Area Professionisti della Salute e Funzionari sono ricompresi il Direttore dell’Area delle cure sanitarie e socio-sanitarie, i

collaboratori amministrativi e gli infermieri; nell'Area Assistenti sono compresi gli assistenti amministrativi e tecnici; nell'Area Operatori e Personale di Supporto rientrano gli operatori socio sanitari, gli addetti all'assistenza di base, il personale addetto alle manutenzioni e alla lavanderia e guardaroba e il coadiutore amministrativo.

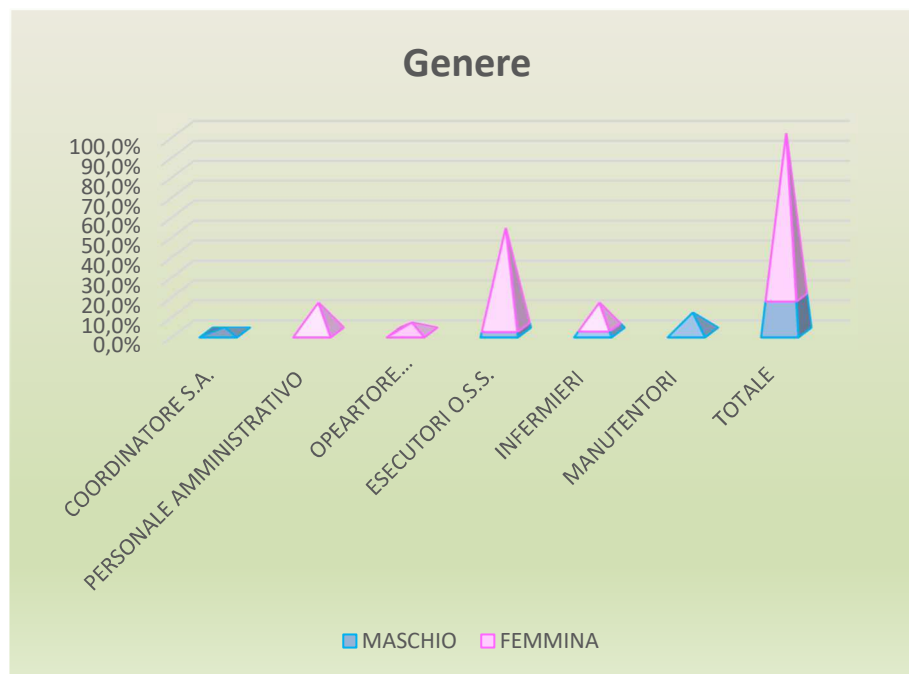
Tra il personale dipendente le **fasce di età maggiormente rappresentate**, sono quelle che vanno **dai 41 ai 50 anni** e dai **51 ai 65** che rappresentano rispettivamente il 60% del totale; segue la fascia **31-40 anni**, che rappresenta il 22% del totale.

L'**area assistenziale** assorbe il **72%** del personale in servizio complessivamente inteso, mentre il restante 28% del personale è invece assegnato ai servizi di supporto gestionale/amministrativo.



Il grafico sottostante evidenzia che ben l'84,6% del personale è rappresentato da donne,

convalidando l'affermazione che le residenze per anziani sono un mondo peculiare, segnato dalla prevalenza di donne in tutti gli ambiti dall'utenza agli operatori.



4.2 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.

Durante l'emergenza sanitaria con determinazione del Direttore generale n. 100 dd. 24.04.2020 questa modalità di lavoro è stata disciplinata ed utilizzata esclusivamente per il personale degli uffici con la finalità di contrastare la diffusione del virus e contestualmente garantire la continuità dei servizi amministrativi. La restante parte del personale dipendente, in considerazione della tipologia di servizi erogati dall'Azienda, ha lavorato in presenza dotato di tutte i dispositivi di protezione individuale necessari e adeguatamente formato sui protocolli adottati per contrastare la diffusione del virus ovvero gestire adeguatamente i contagi all'interno della struttura

Il ricorso a tale modalità di lavoro è stato massiccio (6 dipendenti) solo nei periodi in cui la struttura è stata interessata da focolai COVID (aprile 2020 e ottobre-dicembre 2020).

Da gennaio 2021 tale modalità di lavoro non è più utilizzata in quanto, seppur sia stata utile nel periodo emergenziale ha evidenziato notevoli criticità tecnologiche:

- Indisponibilità di accesso ad internet ad alta velocità: non tutti i comuni della Carnia sono coperti dalla banda larga;
- Incompatibilità delle attrezzature informatiche dei dipendenti con i sistemi operativi e con le norme minime di sicurezza e i programmi utilizzati dall'azienda.

Nonostante ciò e in considerazione che il lavoro agile è riconosciuto come una delle modalità di svolgimento del rapporto di lavoro subordinato si è ritenuto necessario inserirla nel processo di innovazione dell'organizzazione del lavoro dell'azienda, al fine di stimolare il cambiamento strutturale del suo funzionamento, in direzione di una maggiore efficacia dell'azione amministrativa, della produttività del lavoro, di orientamento ai risultati e di agevolazione dei tempi di vita e di lavoro.

Con determinazione del Direttore generale n. 21 dd. 31.01.2024 si è provveduto, infatti, a identificare le Aree/Servizi, le attività e i contingenti temporali massimi (in termini di ore mensili) che possono essere richiesti per lo svolgimento in modalità di lavoro agile, così come riportati nella tabella sottostante:

4.2.1 Obiettivi

L'Azienda con la modalità di lavoro agile intende perseguire i seguenti obiettivi:

- diffusione di modalità di lavoro e stili manageriali orientati ad una maggiore autonomia e responsabilità delle persone e sviluppo di una cultura orientata ai risultati;
- valorizzazione delle competenze delle persone e il miglioramento del benessere organizzativo anche attraverso la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- promozione dell'inclusione lavorativa di persone in situazione di fragilità permanente o temporanea;
- promozione e diffusione delle tecnologie digitali;

4.2.2 Destinatari del lavoro agile

Sono destinatari del lavoro agile, in via generale, tutti i dipendenti in servizio presso l'A.S.P. della Carnia San Luigi Scrosoppi (a tempo indeterminato, tempo determinato, con contratto di lavoro a tempo pieno o parziale), nel rispetto del principio di non discriminazione e di pari opportunità tra uomo e donna laddove il tipo di attività svolta risulti compatibile (smartabile).

L'accesso allo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile è riconosciuto, su base volontaria, in via di principio a tutte le categorie previste del CCNL e dal contratto integrativo aziendale, salvo le esclusioni individuate per attività non ascrivibili a parametri di smartabilità

L'A.S.P. rivolge particolare attenzione all'individuazione del personale che può operare in modalità di lavoro agile adottando criteri di priorità per la fruizione di tale tipologia di lavoro, compatibilmente con l'organizzazione dei servizi erogati e del lavoro, favorendo coloro che si trovano in situazioni di svantaggio personale, sociale e familiare.

Ai fini dell'assegnazione del lavoro agile assumono particolare rilevanza alcune qualità personali quali:

- senso di responsabilità;
- autorganizzazione/autonomia;
- capacità di comunicazione;
- orientamento al risultato/obiettivo;
- attitudine al problem solving;

4.2.3 Individuazione delle attività che possono essere eseguite in modalità agile

Con determinazione del Direttore generale n. 21 dd. 31.01.2024 si è provveduto ad individuare i dipendenti,

le attività e i contingenti temporali massimi (in termini di ore mensili) che possono essere richiesti per lo svolgimento in modalità di lavoro agile, così come riportati nella tabella sottostante:

AREA/SERVIZIO	ATTIVITA'	CONTINGENTE
DIREZIONE GENERALE		
Direttore generale	Pianificazione e programmazione di competenza	10
Addetto al servizio personale	Verifiche mensili	12
Addetto al servizio contabile	Registrazione fatture passive, incassi e pagamenti	12
Addetto al servizio tecnico	Adempimenti ANAC e registrazione inventario	5
Addetto al servizio accogliamento (accettazione)	Attività di registrazione movimenti ospiti	6
Addetto al servizio accogliamento (contabilità ospiti)	Fatturazione attiva	10
AREA DELLE CURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE	Pianificazione e programmazione di competenza – Elaborazione turni di servizio	
Direttore di Area		14

Con il medesimo atto è stato inoltre previsto un periodo di sperimentazione di un anno per consentire l'introduzione graduale del lavoro agile abbinata con la strategia di digitalizzazione dell'Azienda.

Si evidenzia che al 31.12.2024 non sono pervenute richieste di svolgimento in modalità di lavoro agile.

4.2.4 Individuazione dei dipendenti

L'attivazione della modalità di lavoro agile avviene su base volontaria.

L'applicazione del lavoro agile deve avvenire nel rispetto del principio di non discriminazione e di pari opportunità tra uomo e donna, compatibilmente con la tipologia di attività svolta dal dipendente.

Nella valutazione delle richieste di lavoro agile sarà data priorità alle seguenti categorie:

- lavoratori fragili: soggetti in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestanti una condizione di rischio, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della Legge 104/92;
- lavoratori con figli e/o altri conviventi in condizioni di disabilità certificata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della Legge 104/92;
- lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità di cui D.lgs. 151/2001;

- d) lavoratrici in stato di gravidanza;
- e) lavoratrici con figli minori di 14 anni, conviventi nel medesimo nucleo familiare;

In ogni caso deve essere garantita l'adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile, assicurando comunque la prevalenza per ciascun lavoratore del lavoro in presenza, fatto salvo per i dipendenti appartenenti alle succitate categorie.

4.2.5 Scelta del luogo di lavoro, sicurezza e privacy

Il Direttore generale individua, in accordo con il dipendente, le giornate in lavoro agile, garantendo un'alternanza nell'arco della settimana tra giornate in modalità agile e giornate in presenza, fermo restando un'ampia flessibilità basata su un rapporto consapevole e di fiducia tra le parti e la possibilità di modificare l'articolazione delle giornate sulla base di esigenze organizzative e/o personali.

Nelle giornate in lavoro agile il lavoratore avrà cura di svolgere la propria attività lavorativa in luoghi che, tenuto conto delle mansioni svolte e secondo un criterio di ragionevolezza, rispondano ai requisiti di idoneità, sicurezza, riservatezza e siano atti all'uso abituale di supporti informatici, non mettano a repentaglio la strumentazione fornita nonché a rischio la sua incolumità, la riservatezza delle informazioni e di dati trattati nell'espletamento delle proprie mansioni e rispondano ai parametri di sicurezza sul lavoro come indicati nell'informativa in materia di sicurezza sul lavoro per lo svolgimento del lavoro agile, appositamente predisposta.

L'Azienda garantisce la salute e la sicurezza del lavoratore che svolge la prestazione in modalità di lavoro agile e a tal fine individua i rischi generali e specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione del rapporto di lavoro e consegna l'informativa contenente le misure di prevenzione predisposte.

I nominativi dei lavoratori che si avvalgono di modalità di lavoro agile sono comunicati all'INAIL, nei termini e con le modalità di cui alla Legge 22 maggio 2017, n. 81.

Il trattamento dei dati in esecuzione delle prestazioni lavorative con modalità agile deve avvenire in osservanza del Regolamento UE 679/2016 e dal D.Lgs. 196/2003.

4.2.6 Accordo individuale

L'attivazione del lavoro agile è subordinata alla sottoscrizione dell'accordo individuale che costituisce integrazione al contratto individuale di lavoro.

L'accordo può essere stipulato per un periodo massimo di sei mesi. La prosecuzione del lavoro agile per ulteriori sei mesi è subordinata alla verifica positiva del grado di raggiungimento degli obiettivi.

Nell'accordo devono essere definiti:

- o durata dell'accordo;
- o modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro, con specifica indicazione del luogo, del numero delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza (il numero delle giornate di lavoro a distanza non potrà essere superiore al 30% del totale delle giornate lavorative) delle fasce orarie di contattabilità;
- o individuazione degli strumenti di lavoro assegnati;
- o modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo da parte del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore all'esterno dei locali dell'azienda, nel rispetto di quanto disposto dall'articolo 4 della legge 20 maggio 1970 n. 300 e s.m.i;
- o individuazione dei diritti e dei doveri connessi alla modalità di svolgimento della prestazione lavorativa;
- o informativa sulla sicurezza;
- o modalità di recesso;
- o identificazione degli obiettivi che devono essere raggiunti dal dipendente;
- o modalità e criteri di misurazione della prestazione.

In caso di eventuali modifiche riguardanti il profilo professionale del dipendente o dell'attività svolta dal medesimo, la prosecuzione della prestazione in lavoro agile è subordinata alla sottoscrizione di un nuovo accordo individuale.

4.2.7 Rapporto di lavoro

L'esecuzione dell'attività lavorativa in modalità agile non muta la natura giuridica del rapporto di lavoro subordinato del dipendente aziendale, che continua ad essere regolato dalla legge, dalla contrattazione collettiva nazionale, dagli accordi collettivi decentrati, dal contratto individuale, nonché dalle disposizioni regolamentari e organizzative dell'Azienda, senza alcuna discriminazione ai fini del riconoscimento di professionalità e delle progressioni di carriera.

I dipendenti che svolgono la prestazione in modalità agile mantengono lo stesso trattamento economico e giuridico di appartenenza.

Il lavoro straordinario, in tutte le sue forme, non è compatibile con il lavoro agile, per le giornate in cui la prestazione è svolta in tale modalità.

Ai dipendenti in lavoro agile non spetta alcun rimborso per spese telefoniche e/o energetiche.

4.2.8 Revoca dell'accordo

Ai sensi dell'articolo 19 della legge 22.05.2017 n. 81, il lavoratore in modalità di lavoro agile e l'Azienda

possono recedere dall'accordo di lavoro agile in qualsiasi momento con un preavviso di 30 giorni, salvo in caso di motivato motivo.

Il termine di preavviso del recesso, per i lavoratori con disabilità, ai sensi dell'articolo 1, della legge 68/99 non può essere inferiore a 90 giorni, al fine di consentire un'adeguata riorganizzazione dei percorsi di lavoro rispetto alle sue esigenze di vita e di cura.

L'accordo individuale di lavoro agile potrà essere revocato con provvedimento del Direttore generale, nei seguenti casi:

- o mancato rispetto dei tempi e delle modalità di effettuazione della prestazione lavorativa in modalità agile o in caso di ripetuto mancato rispetto delle fasce di contattabilità;
- o mancato raggiungimento degli obiettivi legati all'attività prevista nell'accordo individuale;
- o segnalazione di eventuali criticità nell'erogazione dei servizi;
- o esigenze organizzative.

4.2.9 Doveri del dipendente in modalità di lavoro agile

Al dipendente in modalità di lavoro agile si applicano tutte le disposizioni contenute nei codici disciplinari e di comportamento adottati dall'Azienda.

Il dipendente è inoltre tenuto a:

- o garantire la massima riservatezza su tutte le informazioni cui ha accesso e/o utilizza, nonché ad assumere tutte le iniziative per la loro conservazione e trasmissione in modo sicuro;
- o assumere tutte le iniziative necessarie per evitare gli accessi non autorizzati ai dati e alle informazioni, nonché alle banche dati dell'ente, da parte di estranei.
- o custodire con la massima diligenza gli strumenti che gli sono stati affidati, evitandone l'uso per ragioni personali e avendo cura di evitare che vengano utilizzati da soggetti non autorizzati e che vengano danneggiati o rotti;
- o informare immediatamente l'Azienda il cattivo funzionamento delle apparecchiature informatiche e/o dei collegamenti telematici e cooperare per la risoluzione delle criticità.

4.2.10 Formazione

L'Azienda provvede all'attivazione di percorsi formativi in presenza ovvero per il tramite di piattaforme di e-learning incentrati sul lavoro in modalità agile.

4.2.11 Strumenti del lavoro agile

Al fine di garantire le condizioni essenziali per l'effettuazione del lavoro agile viene prevista:

- la disponibilità di accessi sicuri dall'esterno agli applicativi e ai dati di interesse per l'esecuzione del lavoro, con l'utilizzo di opportune tecniche di criptazione dati e VPN;
- l'accesso condiviso a dati, informazioni e documenti;
- le funzioni applicative di conservazione dei dati/prodotti intermedi del lavoro dei dipendenti che lavorino dall'esterno;
- la disponibilità di applicativi software che permettano ai dipendenti, nell'ottica di lavoro per flussi, di lavorare su una fase del processo lasciando all'applicativo l'onere della gestione dell'avanzamento del lavoro, nonché dell'eventuale sequenza di approvazione di sottoprodotti da parte dei soggetti diversi, nel caso di flussi procedimentali complessi con più attori;
- il ricorso a strumenti per la partecipazione da remoto a riunioni e incontri di lavoro;
- la fornitura della dotazione strumentale necessaria allo svolgimento in modalità agile con priorità ai dipendenti che svolgono la propria attività con il maggior numero di giornate in remoto;
- nell'ipotesi in cui il dipendente si renda disponibile ad utilizzare propri dispositivi, a fronte dell'indisponibilità o insufficienza della dotazione informatica aziendale, egli deve garantire o essere supportato a garantire adeguati livelli di sicurezza e protezione della rete secondo le esigenze e le modalità definite dall'Azienda.

4.2.12 Monitoraggio

Con cadenza mensile il Direttore generale monitora il grado di raggiungimento degli obiettivi alla cui realizzazione sono impegnati dipendenti collocati in lavoro agile

4.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Il Piano triennale dei fabbisogni del personale è lo strumento attraverso il quale l'organo di vertice dell'Amministrazione assicura le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse umane necessarie per il miglior funzionamento dei servizi, compatibilmente con le disponibilità finanziarie e con i vincoli normativi.

La programmazione del fabbisogno di personale deve ispirarsi a criteri di efficienza, economicità, trasparenza ed imparzialità, indispensabili per una corretta programmazione delle politiche di reclutamento e sviluppo delle risorse umane.

Alle Aziende pubbliche di servizi alla persona non si applica la disciplina vincolistica in materia di spese per il personale e di limitazione del turn-over prevista per gli Enti locali. Permane tuttavia la necessità di garantire l'adozione di efficaci politiche per il personale al fine di garantire il regolare svolgimento dei servizi, la qualità delle prestazioni erogate, nel rispetto dei limiti di bilancio e del contenimento della spesa, atteso che le risorse economiche derivano esclusivamente dalle rette di accoglienza pagate dagli ospiti/clienti.

Spesa per il personale

Anno	Salari e stipendi	Oneri sociali
2021 (dati bilancio di esercizio)	€ 1.328.134,59	€ 398.195,97
2022 (dati preconsuntivo)	€ 1.248.262,84	€ 369.774,93
2023 (dati preconsuntivo)	€ 1.430.258,79	€ 423.953,35
2024 (dati budget di previsione)	€ 1.467.500,00	€ 415.500,00

Tra i costi rientrano anche gli oneri per l'erogazione delle prestazioni oggetto di convenzione con l'A.S.P. Stati Uniti d'America di Villa Santina e l'A.S.P. Pio Istituto Elemosiniere di Venzona che vengono rimborsati dalle medesime.

Pianta organica

La pianta organica è stata determinata tenendo in considerazione dei servizi che l'Azienda gestisce in forma diretta, ovvero quello amministrativo e contabile, tecnico manutentivo, di assistenza alla persona in due nuclei assistenziali, infermieristico e di guardaroba.

		PIANTA ORGANICA	
	AREA DI ATTIVITÀ		tempo parziale contingente autorizzabile
	AREA AMM.-CONTABILE		

	Dirigente amministrativo	1	
Ds	Collab. prof. Amm.vo esperto	1	
D	Collab. amm.vo cat D	1	
C	Assistente amm.vo cat C	3	
B	Coauditore amm.vo cat B	1	
		7	
	AREA SANITARIA E SOCIOASSISTENZIALE		
Ds	Collab. prof. sanitario esperto	1	
D	Collab. prof. sanitario	13	
Bs	Operatore socio-sanitario cat Bs	25	
B	Op. tecnico addetto assistenza (figure ad esaurimento) cat B	2	9
B	Op. tec. Spec. lavanderia	3	
		44	
	AREA TECNICA E TEC. - MANUTENTIVA		
C	Istruttore Tecnico Cat C	1	
Bs	Op. tecnico spec. Manutentore	4	
B	Op. tecnico Manutentore	1	1
	TOTALI	56	11

Per garantire la continuità dei servizi, nelle more dell'espletamento delle procedure concorsuali si è provveduto ad assunzioni a tempo determinato di personale O.S.S. e all'affidamento a soggetti esterni di parte del servizio infermieristico.

		PIANTA ORGANICA	modalità di reclutamento			
	AREA DI ATTIVITÀ		Assunz. da concorso/ graduatoria in vigore	Assunzioni mobilità	Assunzioni L. 68/99	Demansionamenti – Progr. a diverso livello ec. - Mutamenti di profilo Quiescenza
	AREA AMM.-CONTABILE					
	Dirigente amministrativo	1				
Ds	Collab. prof. Amm.vo esperto	1				
D	Collab. amm.vo cat D	2	1			
C	Assistente amm.vo cat C	3				
B	Coauditore amm.vo cat B	1				
		7				
	AREA SANITARIA E SOCIOASSISTENZIALE					
Ds	Collab. prof. sanitario esperto	1				
D	Collab. prof. sanitario	13	1			
Bs	Operatore socio-sanitario cat Bs	26	1			
B	Op. tecnico addetto assistenza (figure ad	1				

	esaurimento) cat B					
B	Op. tec. Spec. lavanderia	3				
		44				
	AREA TECNICA E TEC. - MANUTENTIVA					
C	Istruttore Tecnico Cat C	1	1			
Bs	Op. tecnico spec. Manutentore	4				
B	Op. tecnico Manutentore	1				
	TOTALI	57	4			

4.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE

Fare formazione in un'azienda significa investire sulle persone per aumentare le competenze sia del singolo che del gruppo di lavoro. Il risultato non è esclusivamente l'evoluzione professionale delle persone ma anche la crescita dell'azienda stessa.

Puntare alla formazione significa pertanto fornire ai dipendenti gli strumenti necessari per affrontare i cambiamenti dei bisogni assistenziali degli ospiti/clienti accolti e migliorare le soft skills, ovvero le competenze trasversali che possono fare la differenza e influenzare positivamente la qualità del lavoro.

La formazione è un'opportunità di crescita che tocca tutti i livelli della scala gerarchica aziendale e riguarda sia gli aspetti tecnici che relazionali.

Investire nelle risorse umane è la scelta strategica effettuata dall'A.S.P. in quanto si riconosce che le conoscenze e le competenze sono fondamentali per incrementare in maniera indiretta o diretta i livelli di qualità dei servizi erogati.

Incrementare e valorizzare le capacità e le competenze dei dipendenti attraverso un processo formativo consente di perseguire:

- il miglioramento dell'organizzazione aziendale;
- l'incremento della produttività, del benessere e della motivazione dei lavoratori;
- il miglioramento della capacità comunicativa del singolo e del gruppo di lavoro;
- il sostegno alla gestione dei cambiamenti e dei conflitti.

Il piano della formazione obbligatoria viene elaborato tenendo conto dei fabbisogni rilevati e delle competenze ritenute necessarie per il raggiungimento degli obiettivi di performance individuati con il P.I.A.O.

Il piano viene suddiviso per aree tematiche ed individua i soggetti formatori, ma non le risorse finanziarie necessarie, in quanto devono essere reperiti i programmi delle iniziative ritenute pertinenti con gli obiettivi di formazione individuati.

a) Area formativa Prevenzione, protezione, sicurezza nei luoghi di lavoro

La formazione in tale ambito riguarda tutti i dipendenti dell'Azienda ed è stata programmata congiuntamente al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.

Evento formativo	Destinatari	Durata	Docenza
Formazione generale e specifica	Tutto il personale	4 ore/12	In modalità FAD

	neoassunto	ore	
Formazione specifica aggiornamento	Impiegati	6 ore	Docente in presenza
Formazione specifica aggiornamento	O.S.S. e infermieri	6 ore	Docente in presenza
Formazione antincendio rischio elevato	O.S.S. e infermieri neoassunti	16 ore con esame VVF	In modalità da stabilire
Aggiornamento antincendio rischio elevato (D.M. 02/09/2021)	Infermieri, OSS, operatori tecnici	8 ore	In modalità da stabilire
Aggiornamento art. 37, comma 7, D.lgs 81/08	Dirigente Preposti	6 ore	In modalità FAD
Corso PES-PAV	Operatori servizio tecnico manutentivo	8 ore	Docente in presenza
Prova evacuazione con illustrazione PGE	Tutto il personale	2 ore	Formazione del RSPP
Aggiornamento RLS	Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza	4 ore	In modalità FAD
Movimentazione manuale dei carichi	O.S.S.	Da definire	Docente in presenza
Corso BLSD	Infermieri e O.S.S.	Da definire	Docente in presenza

b) Area miglioramento della qualità delle prestazioni

Il fabbisogno formativo di questa Area è stato individuato congiuntamente al Direttore dell'Area delle cure sanitarie e sociosanitarie ed è finalizzato a potenziare quelle conoscenze che consentiranno il raggiungimento degli obiettivi fissati con il presente Piano in materia di qualità dei servizi erogati.

Evento formativo	Destinatari	Durata	Docenza
Cure palliative, gestione del dolore e assistenza al malato terminale	Infermieri	Da definire	Docente in presenza
Assistenza al paziente demente	Infermieri e O.S.S.	Da definire	Docente in presenza
Il sistema multidimensionale Val.Graf.	Infermieri e O.S.S.	Da definire	Formazione FAD
Focus sulla gestione delle infezioni in ambito residenziale	Infermieri	Da definire	Docente in presenza e formazione FAD
Focus sulla contenzione: diritti e norme	Infermieri e O.S.S.	Da definire	Docente in presenza
Alimentazione nell'anziano: focus sulla disfagia e gestione dei presidi PEG/SNG	Infermieri e O.S.S.	Da definire	Docente in presenza

c) Area anticorruzione, trasparenza, privacy

Gli eventi formativi sono stati definiti dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Evento formativo	Destinatari	Durata	Docenza
Politiche, programmi e strumenti per la prevenzione della corruzione	Direttore generale, personale occupato nelle aree di rischio	Da definire	Da individuare

d) Area amministrativa e appalti e contratti pubblici

Evento formativo	Destinatari	Durata	Docenza
Nuovo Codice Appalti	Direttore generale e personale tecnico	Da definire	In modalità FAD
Novità in materia fiscale, contabile e previdenziale	Personale amministrativo	Da definire	Da individuare

SEZIONE 5. MONITORAGGIO

5.1 STRUMENTI E MODALITÀ DI MONITORAGGIO

Il processo di programmazione e controllo per le Pubbliche Amministrazioni prevede che ad ogni livello di pianificazione /progettazione corrisponda un adeguato sistema di monitoraggio e controllo al fine di misurare e valutare il grado di raggiungimento dei risultati attesi.

L'operato dell'Amministrazione è oggetto di analisi non solo in termini di risultati raggiunti ma anche di risorse umane, strumentali e finanziarie utilizzate per il loro conseguimento. Un Ente è efficiente se raggiunge un obiettivo senza un eccessivo dispendio delle risorse a propria disposizione. Gli strumenti di cui l'Ente dispone per la valutazione della propria efficienza sono:

- controllo di regolarità amministrativa e contabile sugli atti;
- relazione al rendiconto;
- controllo di gestione;
- sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale
- la Relazione annuale sulla performance validata dall'Organismo indipendente di valutazione
- la Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Un primo controllo concerne la regolarità amministrativa e contabile dell'operato ed attesta la legittimità e la regolarità dell'azione amministrativa posta in essere. Esso è esercitato, da ognuno per le parti di relativa competenza, dal Direttore generale (conformità dell'azione amministrativa alle norme), dal responsabile dei servizi finanziari (regolarità contabile e copertura finanziaria), nonché dall'organo di revisione contabile.

Il controllo di gestione

Ai sensi dell'articolo 12 del Regolamento di contabilità, il Direttore generale, quadrimestralmente, effettua un monitoraggio sulla gestione economico e amministrativa, nonché delle risorse umane strumentali e finanziarie e lo presenta al Consiglio di Amministrazione.

La contabilità è stata affiancata da un sistema di contabilità analitica che sarà sviluppato progressivamente al fine di renderlo aderente alle attività svolte, sviluppato per centri di responsabilità e di costo per permettere la verifica sull'andamento dei ricavi conseguiti e dei costi sostenuti e sul raggiungimento degli obiettivi fissati

La Relazione al Rendiconto

Ai sensi dell'articolo 39 del Regolamento di contabilità a corredo dei documenti che costituiscono il bilancio

d'esercizio deve essere presentata una relazione sulla gestione nella quale vengono espresse le valutazioni sull'andamento della gestione e sul raggiungimento degli obiettivi prefissati in sede di programmazione ed è redatta in base all'art. 2428 del c.c.

L'organo di revisione redige il documento di sintesi degli indici di bilancio, testanti la regolarità contabile e la stabilità economica e finanziaria, da allegare alla relazione sulla proposta di deliberazione di approvazione del bilancio di esercizio.

La relazione sulla gestione in caso di perdite espone le cause che hanno determinato la perdita di esercizio e le modalità di copertura della stessa che si ritiene di adottare ai sensi dell'art. 38 del presente regolamento.

La Relazione annuale sulla performance

La relazione sulla performance organizzativa dell'Ente, redatta dal Direttore generale e convalidata dall'Organismo indipendente di valutazione, evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse, rilevando eventuali scostamenti.

Ai sensi dell'art. 10 del D.lgs. n. 150/2009, così come modificato dall'art. 8 del D.lgs. n. 74/2017, la Relazione annuale sulla Performance deve essere predisposta, adottata e pubblicata entro il 30 giugno di ogni anno, con validazione da parte dell'OIV.

La Relazione sulla performance, a consuntivo con riferimento all'anno precedente, evidenzia i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

La Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Il monitoraggio rispetto alla realizzazione di quanto contenuto nella sezione corruzione e trasparenza avviene secondo le indicazioni di ANAC e rappresenta una fase fondamentale del processo di gestione del rischio.

Il RPCT per verificare l'efficace attuazione e l'osservanza del Piano, con particolare riferimento alle misure di contrasto del rischio corruzione effettua monitoraggi periodici relativamente allo stato di attuazione delle misure previste dal piano, con particolare riferimento agli adempimenti legati alla Trasparenza, nonché agli interventi previsti nel Piano per contrastare gli eventi corruttivi.

Il RPCT, a rendicontazione delle attività di monitoraggio sopra descritte, redige la relazione annuale, entro i termini previsti dall'autorità competente in materia.