

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2026-2028

Annualità 2026

Art. 6, comma 6, del D.L. n. 80/2021, convertito dalla
Legge 6 agosto 2021, n. 113

INDICE

PREMESSA	3
PERTANTO VENGONO QUI RICHIAMATI NELLE RISPETTIVE SEZIONI	4
SEZIONE 1: ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
1.1 ISTITUZIONE	4
1.2 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	5
1.3 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	6
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	8
2.1. VALORE PUBBLICO	8
2.1.1. IMPATTO ESTERNO	15
2.1.2. MODALITÀ E AZIONI PER LA PIENA ACCESSIBILITÀ FISICA E DIGITALE	17
2.1.3. PROCEDURE DA SEMPLIFICARE E REINGEGNERIZZAZIONE IN ATTUAZIONE DELL'AGENDA SEMPLIFICAZIONE E DALL'AGENDA DIGITALE	18
2.2. PERFORMANCE	19
2.2.1. FASI DEL PROCESSO DELLA PERFORMANCE	19
2.2.2. SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	20
2.3 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	21
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	22
3.1. ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA	22
3.2. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE	25
3.3. PIANO DELLA FORMAZIONE	33
SEZIONE 4: MONITORAGGI	35

PREMESSA

Il Piano Organizzativo di Attività e Organizzazione è stata introdotta dal D.L. 80/2021, che all'art. 6 c. 1 ha previsto che *"Per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190."*

Rispetto allo specifico percorso di adozione del presente Piano Organizzativo di Attività e Organizzazione risulta necessario fornire alcune precisazioni in merito al quadro normativo e allo specifico contesto della programmazione regionale del Servizio sanitario regionale per l'anno 2026.

Ai sensi dell'art. 41 della L. R. 26/2015 la programmazione economica degli enti del Servizio sanitario regionale viene predisposta annualmente, in coerenza con la pianificazione e la programmazione della Regione.

Per l'anno 2026, sulla base delle indicazioni fornite alla Aziende da parte dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute, le tempistiche di approvazione degli atti di programmazione vanno ricondotte ai tempi definiti dalla LR 22/2019 ricalcolati a partire dalla data di approvazione definitiva delle linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale, con le quali vengono identificati gli obiettivi per l'anno 2026, i vincoli gestionali e le risorse disponibili.

Pertanto, visto che le Linee definitive per la Gestione del SSR 2026 sono state adottate con Deliberazione di Giunta Regionale n.1507 del 31.10.2025, che definiscono gli obiettivi annuali aziendali, le progettualità 2026, le risorse disponibili e i criteri di finanziamento alle Aziende, il Piano Attuativo e Bilancio preventivo per l'anno 2026 è stato adottato con decreto del Direttore Generale n. 1106 del 23/12/2025.

Preme ricordare che ai sensi dell'art 41 della LR n. 26/2015, la programmazione economica e attuativa degli enti del SSR viene predisposta annualmente, in coerenza con la pianificazione e la programmazione della Regione, il piano attuativo, di cui all'art. 32 della medesima LR, contiene obbligatoriamente:

- il bilancio preventivo economico annuale, come disciplinato dal decreto legislativo 118/2011, che include il conto economico preventivo e il piano dei flussi di cassa prospettici;
- la nota illustrativa;
- il programma triennale degli investimenti e l'elenco annuale che definiscono gli investimenti da effettuare e le relative modalità di finanziamento;
- la relazione redatta dal Direttore generale, che comprende gli obiettivi annuali definiti dalle linee per la Gestione del SSR;
- il conto economico preventivo dei Presidi ospedalieri;
- la programmazione del personale che contiene, secondo quanto previsto dagli artt. 6 e 6-ter del D.Lgs 165/2001 e del D.P.C.M. 8 maggio 2018 anche il Piano triennale dei fabbisogni di personale,

Il PIAO ricomprende e declina in modo integrato e coordinato:

- a) il Piano della Performance, che definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- b) il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), che è finalizzato alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché a raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il Piano nazionale anticorruzione;
- c) il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) che, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla Legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- d) il Piano della Formazione, che individua gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera.

Pertanto vengono qui richiamati nelle rispettive sezioni.

SEZIONE 1: ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1 ISTITUZIONE

L'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) è costituita dal 01.01.2020, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 11, comma 3 della L.R. 27 del 17 dicembre 2018.

ASFO ha sede legale in Pordenone (PN), via della Vecchia Ceramica nr. 1

Codice fiscale e P.IVA n. 01772890933.

IPA 093

PEC asfo.protgen@certsanita.fvg.it

Sito internet <https://asfo.sanita.fvg.it/it/>

1.3 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO ATTIVITA'

Attività ospedaliera

L'AsFO opera mediante 2 presidi a gestione diretta:

- Presidio ospedaliero "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone
 - Presidio ospedaliero "San Vito al Tagliamento – Spilimbergo"
- e una struttura privata accreditata - Casa di Cura S. Giorgio.

I posti letto direttamente gestiti al 31.12.2025 sono 615, quelli convenzionati sono pari a 167 (fonte dati modello HSP 12 e HSP 13).

Posti letto al 31.12.2025	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Di cui Pagamento	Totale
Ospedale di Pordenone	30	0	408	20	438
Ospedale di San Vito/Spilimbergo	16	0	161	14	177
Totale Presidi a gestione diretta	46	0	569	34	615
Casa di Cura S. Giorgio	12	29	126	0	167
Totale Casa di cura convenzionata	12	29	126	0	167

Assistenza territoriale

L'azienda opera mediante: 60 presidi a gestione diretta e 47 strutture convenzionate.

Strutture private accreditate	Decreti accreditamento	Decreti di rinnovo
La Nostra Famiglia	88 del 04/02/2016	Decreto n.19982/GRFVG del 17/04/2025
Centro Medico Esperia	982 del 19/11/2015	Decreto n. 59657 del 11/11/2025
Diagnostica 53	524 del 16/07/2015	Decreto n. 2568 del 23/01/2025
Cc "San Giorgio"	1049 del 27/11/2015	Decreto n. 27315 del 28/05/2025
Cc "San Giorgio" punto nascita	Decreto 1465/05/10/2018	Decreto n. 27315 del 28/05/2025
Sanisystem	1131 del 4/12/2015	Decreto n.40241/GRFVG del 01/08/2025
Busetto & Pontel per la riabilitazione	651 del 30/4/2018 - 759 del 23/05/2018	Decreto 36964/GRFVG del 15/07/2025
Obiettivo Salute s.r.l.	731 del 22/4/2020	Decreto n. 18538/ GRFVG del 26/04/2023
Maniago Nuoto s.s.d. s.r.l.	602 del 5/4/2019	Decreto n. 19981/GRFVG del 17/04/2025
Hospice "Via di Natale"	1016 del 27/7/2017 - 1282 del 28/9/2017	Decreto n. 1432/GRFVG del 15/01/2026

Strutture convenzionate	Autorizzazioni
Case di Riposo (n. 17)	Autorizzate ai sensi del D.P.Reg. n. 144 del 13/7/2015
Centri Diurni per Anziani (n. 13)	Autorizzati ai sensi del D.P.Reg. n. 144 del 13/7/2015
Consultorio A.I.E.D	Autorizzazione AAS 5 n. 20215 del 19/3/2015
Consultorio Noncello	Autorizzazione ASS 6 n. 372 del 7/1/2004
Struttura residenziale "Ricchieri" - Itaca	DPGR 83/Pres del 14/2/1990
Struttura residenziale "La Selina" - Itaca	DPGR 83/Pres del 14/2/1990
ANFFAS	DPGR 83/Pres del 14/2/1990 - Autor. Comune PN prot. 31221/P del 12/5/2009
ANFFAS minori con disabilità gravissima	D.G.R. 1462 del 28/7/2016 - Autor. eserc. ai sensi Decr. Regione n. 1495/SPS del 24/11/2016

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono 5, 180 posti letto semiresidenziali.

Struttura	Posti letto semiresidenziali
Ns. Famiglia San Vito al Tagliamento	180
Busetto & Pontel	0
Friuli Riabilitazione	0
Bambini e Autismo	0
UILDM Pordenone ONLUS	0
TOTALE Posti Letto	180

Relativamente alla medicina convenzionata, l'Azienda opera mediante 173 medici di assistenza primaria, che assistono complessivamente una popolazione pari a 259.270 unità, e 30 pediatri di libera scelta, che assistono complessivamente una popolazione pari a 31.500 unità.

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1. VALORE PUBBLICO

AsFO genera Valore Pubblico attraverso le attività di erogazione di prestazioni, corrispondenti ai livelli essenziali di assistenza:

- a) prevenzione collettiva e sanità pubblica,
- b) assistenza distrettuale,
- c) assistenza ospedaliera.

a) Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura operativa preposta ad assicurare le funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità e miglioramento della qualità della vita, secondo criteri di equità e sostenibilità. Al DP competono le azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana e animale.

b) Il Distretto rappresenta lo strumento attraverso il quale l'Azienda garantisce una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione, ai sensi degli artt. 3-quinquies del D.Lgs n.502/1992 e art. 15 della L.R. n.22/2019. Assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie, coinvolgendo i pazienti, le famiglie, i professionisti di diversi ambiti e il volontariato. Dimensione fondamentale della continuità dell'assistenza è l'integrazione Ospedale-Territorio che viene perseguita attraverso il Dipartimento Assistenza Territoriale, che rappresenta la soluzione organizzativa volta al consolidamento dei modelli di ammissione e dimissione protetta, supportati dalla implementazione di percorsi per la presa in carico globale e coordinata del paziente.

c) L'assistenza ospedaliera è assicurata nel territorio di competenza di ASFO dai seguenti presidi ospedalieri:

- Presidio Ospedaliero "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone – HUB di I° livello
- Presidio Ospedaliero "San Vito al Tagliamento – Spilimbergo" – SPOKE.

Il presidio ospedaliero è la struttura tecnico-funzionale con cui l'Azienda eroga prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, in regime di ricovero in fase acuta e post acuta o in forma ambulatoriale alle persone affette da condizioni patologiche sia mediche che chirurgiche in fase acuta e post-acuta, nei diversi ambiti specialistici.

Il presidio ospedaliero integra il percorso di continuità collaborando con le altre strutture tecnico funzionali dell'Azienda per la presa in carico dei bisogni clinico assistenziali del cittadino, in un'ottica di miglioramento continuo della qualità, perseguendo efficacia ed efficienza organizzativa anche mediante l'integrazione operativa con le strutture territoriali, ivi comprese le strutture private accreditate della Regione Friuli Venezia Giulia, mediante percorsi condivisi: dalla presa in carico clinico-assistenziale, alla prevenzione e al supporto sociale.

Le Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per il 2026, approvate, in via definitiva, con DGR n. 1507 del 31 ottobre 2025, indirizzano la definizione degli obiettivi aziendali e delle politiche di generazione del valore pubblico.

Nell'anno 2026 è prioritaria la progressiva piena convergenza tra la finalizzazione degli investimenti del PNRR e l'attuazione della riforma dell'assistenza territoriale avviata dal DM 77/2022 e pianificata a livello regionale dalla DGR n. 2042/2022: infatti, con il completamento dei lavori e l'attrezzaggio delle strutture, diventeranno operative le Case della Comunità, centro dell'assistenza di prossimità, nonché gli Ospedali di Comunità, punto di riferimento delle cure intermedie.

Operatività vuol dire anche adozione di modelli organizzativi e infrastrutture e risorse condivise: Centrali Operative Territoriali, piattaforma di telemedicina, Infermieri di famiglia/comunità, centrale 116117 per le cure mediche non urgenti, tutti fattori e snodi di cruciale importanza per lo sviluppo di un sistema assistenziale efficace ed efficiente.

La piena attuazione della riforma dell'assistenza territoriale allevierà la pressione sul setting ospedaliero, riservandolo al trattamento della complessità e dell'acuzie, ma dovrà accompagnarsi, oltre alla valorizzazione di tutto il personale sanitario, al continuo potenziamento dei percorsi assistenziali, sempre più integrati tra ospedale e territorio, equi e soprattutto accessibili, grazie a un miglior governo della domanda, a un maggior utilizzo delle risorse informative e a una miglior gestione delle transizioni tra cura e riabilitazione, e relativi setting. Ciò avrà ricadute positive sia sui tempi di attesa, già in progressivo miglioramento, che sull'affollamento dei pronti soccorsi, e non potrà prescindere dall'affinamento delle reti cliniche (tempodipendenti, oncologica, ecc.), che rappresentano un elemento strutturale e consolidato del sistema.

Nel 2026 le reti sono trattate nella seconda parte del documento, dedicata alle linee ordinarie, a testimonianza della loro progressiva messa a sistema.

Per la rete oncologica, in particolare, prosegue il percorso di sviluppo stabilito nel 2025 con la DGR n. 117/2025, che assegna a tale ambito un ruolo rilevante tra gli obiettivi prioritari anche per il 2026. In questo quadro, la centralità dei PDTA – oggi monitorati attraverso indicatori dedicati nel Nuovo Sistema di Garanzia – insieme all'integrazione multiprofessionale e alla gestione in rete della cura e dell'assistenza alla persona, costituisce un riferimento stabile e qualificante per il Servizio sanitario regionale.

Workplace Health Promotion

Il Workplace Health Promotion è un programma raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che sostiene la promozione della salute negli ambienti di lavoro, presidiando specificatamente la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche e degenerative e la promozione dell'invecchiamento attivo e in buona salute, mediante cambiamenti organizzativi che incoraggino e facilitino l'adozione di stili di vita salutari.

Per il 2026 il gruppo WHP ASFO prevede di lavorare sulle seguenti aree:

1. Rinforzo comunicazione

- Creazione video: realizzazione di un video breve di presentazione del programma WHP e della pianificazione 2026 da proiettare nelle pause dei corsi di formazione interni.
- "Libretto informativo della salute e sicurezza": aggiunta di un breve paragrafo sul WHP in AsFO all'interno del libretto che viene consegnato a tutti i neoassunti.
- Intranet: pubblicazione news con premiazione 2025, pianificazione attività 2026 e raccolta nuove idee
- Formazione neoassunti: inserimento di un breve modulo sul WHP (circa 15-20 minuti) all'interno del corso dedicato ai neoassunti sulle tematiche dei "diritti e doveri del dipendente pubblico".
- Coinvolgimento ufficio professioni sanitarie: coinvolgimento di un componente di questo ufficio per lavorare in sinergia sulle tematiche di welfare aziendale e valorizzazione delle professioni sanitarie.

- WHP promoter: apertura di candidature per l'individuazione di figure di riferimento in ogni sede AsFO per divulgare le iniziative WHP ai dipendenti.
- Coinvolgimento Collegio di Direzione: utilizzare questo canale per presentare le iniziative WHP interne.
- Potenziamento collaborazione con il Medico Competente

2. Attività fisica:

- Progetto "pause attive":
 1. Prosecuzione del progetto iniziato a ottobre 2025, che si concluderà a marzo 2026.
- Progetto "bike to AsFO":
 1. Entro fine febbraio, installazione nuovi posteggi biciclette acquistati nel 2025;
 2. Campagna di promozione e sensibilizzazione sull'utilizzo della bicicletta;
 3. Organizzazione della settimana bike to work (marzo 2026) con postazioni di accoglienza e colazione gratuita per i dipendenti che si recano al lavoro in bici;
 4. Certificazione azienda "bike friendly" in occasione della settimana della mobilità sostenibile (settembre 2026)
 5. In fase di valutazione l'acquisto di APP di tracciamento percorso casa-lavoro e premialità dipendenti
- Promozione utilizzo biciclette aziendali: mappatura, e successiva divulgazione informativa, di tutte le biciclette aziendali presenti nelle varie sedi AsFO per gli spostamenti brevi interni.
- Palestre: mantenimento dei corsi già attivi nel 2025:
 1. Corsi di ginnastica in presenza e online
 2. Corsi di yoga online
 3. Palestra attrezzata

3. Alimentazione:

- Area refezione via della Vecchia Ceramica: in fase di realizzazione.
- Proposte formative: verrà proposta una nuova edizione del corso "nutri la salute", di cui la prima edizione è stata fatta nel 2025.
- Ambulatorio nutrizionale: apertura dell'ambulatorio nutrizionale del Dipartimento di Prevenzione (SSD Igiene degli alimenti e della nutrizione) a tutti i dipendenti, purché privo di patologie seguite da specialisti o di condizioni di obesità.

4. Area alcol e dipendenze:

- revisione policy interna in collaborazione col Dipartimento delle Dipendenze.

5. Benessere:

- Ambulatorio counseling e prevenzione cardiovascolare SCORE-2: prosecuzione della valutazione dello score-2 durante la sorveglianza sanitaria e successiva presa in carico degli score-2 medi e alti.
- Mercato ortofrutticolo: ipotesi di mercato ortofrutticolo settimanale nelle sedi principali AsFO (Sede centrale, Cittadella, Ospedale vecchio PN, San Vito al T., Maniago, Spilimbergo, Sacile):
 1. Verrà proposto un sondaggio interno per conoscere l'esigenza dei dipendenti AsFO;
 2. Sulla base dei risultati del sondaggio verrà fatta una manifestazione di interesse per conoscere le realtà disponibili e formalizzare la collaborazione con un ente del Terzo Settore del territorio di AsFO che possa garantirci il servizio richiesto.

- Proposte formative:
 1. Verrà proposta una nuova edizione dei corsi implementati nel 2025, ovvero "stili di vita e narrazioni".
 2. Verrà proposto un nuovo corso di formazione incentrato sul corretto utilizzo di prodotti cosmetici per la salute della pelle.
 3. Verrà proposta una nuova edizione della FSC "respirazione consapevole e meditazione" aperta a tutti i dipendenti. Sono state ipotizzate n. 2 edizioni da 25 posti, una a Spilimbergo e una a Sacile.
 4. Verranno proposte nuove edizioni sul benessere digitale e la medicina narrativa
 - Smartworking nel comparto sanitario: Possibile estensione dello smartworking al comparto sanitario:
 1. È prevista una prima mappatura e quantificazione delle attività che possono essere svolte in smartworking dalle professioni sanitarie
 - Pacchetto Welfare: Attivazione di una convenzione con una piattaforma di convenzioni aziendali.
- 6. Rendicontazione semestrale dell'andamento del programma con mappatura attività.**

Riorganizzazione delle attività chirurgiche oncologiche

Oltre alle linee progettuali definite dalla programmazione regionale, nel 2026 si intendono consolidare e/o avviare alcune specifiche attività al fine di assicurare un livello di assistenza sempre più completo e di eccellenza, anche in collaborazione con altri Enti e strutture. L'integrazione delle attività con il CRO, sia sul versante ospedaliero che su quello territoriale, deve essere perseguita al fine di dare risposte sempre più efficaci, anche aggiornando i protocolli in essere o sviluppandone altri più adeguati alle nuove esigenze.

Il Piano della Rete Oncologica Regionale (ROR) stabilisce specifici *standard di sicurezza* per l'attività di chirurgia oncologica. Tali standard sono definiti sulla base di solide evidenze scientifiche: è infatti dimostrato che, al di sotto di determinati volumi di attività, gli esiti clinici peggiorano rispetto ai centri che rispettano tali parametri. Gli standard derivano dall'analisi dell'incidenza e prevalenza dei tumori per sede, dalle raccomandazioni delle linee guida nazionali e internazionali, nonché dalla normativa di settore. Oltre ai volumi di casistica trattata per singolo tumore, essi tengono conto anche dell'attività complessiva dei presidi ospedalieri (numero complessivo di ricoveri, accessi annuali al Pronto Soccorso, volume di DRG chirurgici, inclusa l'urgenza, numero di parti, ecc.) e della presenza di funzioni specialistiche indispensabili per garantire la sicurezza della chirurgia oncologica (anestesia e rianimazione, radiologia interventistica, terapia intensiva, oncologia medica, ecc.).

Alla luce di tali elementi, il Piano ROR prevede che, a regime, la chirurgia oncologica venga eseguita esclusivamente presso i presidi ospedalieri hub di I o II livello e presso gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), purché in grado di garantire tutti gli standard di sicurezza richiesti. Inoltre, per diverse tipologie tumorali, il Piano indica la necessità di individuare una sola sede di erogazione della chirurgia oncologica tra ASFO e CRO, con l'obiettivo di evitare la dispersione dei volumi e di concentrare le competenze. Tutta l'attività chirurgica oncologica deve essere svolta nelle strutture pubbliche, così da migliorare i tempi di attesa e ridurre la mobilità passiva extraregionale, particolarmente rilevante nell'area pordenonese.

In questa prospettiva, l'obiettivo per il 2026 è rendere ASFO e CRO realmente complementari, superando ogni forma di competizione tra i due enti per specifiche tipologie di tumore.

In particolare, è previsto:

- l'accentramento presso il CRO della chirurgia oncologica per la patologia mammaria e per la chirurgia ginecologica (utero e ovaio) da svolgere in collaborazione con ASFO;
- per la patologia neoplastica gastrointestinale (colon e retto) la gestione condivisa di alcune attività chirurgiche da realizzare anche c/o CRO tramite équipe integrate ASFO-CRO.

Questa organizzazione permette di garantire standard elevati di qualità e sicurezza, valorizzare le competenze presenti sul territorio e assicurare ai pazienti cure più efficaci, tempestive e omogenee. Si riporta di seguito la revisione del piano di ridistribuzione dell'attività chirurgica oncologica ASFO-CRO trasmesso ad ARCS nel 2025 (pec n.32482/P del 28/04/2025)

Area di laboratorio

Nel corso del 2026 verrà aggiornato il documento operativo per l'integrazione delle funzioni e attività della medicina di laboratorio approvato con delibera CRO n. 476/2017 con un nuovo accordo tra ASFO e CRO sulle modalità di distribuzione ed erogazione delle prestazioni di medicina di laboratorio.

Verrà avviato un lavoro di armonizzazione delle attività della Patologia Clinica, volto a evitare duplicazioni, a razionalizzare le risorse e nel contempo finalizzato a preservare i requisiti richiesti per le certificazioni e l'accreditamento delle strutture.

Progressiva implementazione di quanto previsto dal DM 77/2022

Nel 2026, ASFO procederà all'attivazione di tutte le Case di Comunità ed Ospedali di Comunità previsti. Le attività, in base allo stato di avanzamento dei lavori edili, potranno essere garantite in una prima fase anche in sedi provvisorie all'interno delle attuali strutture distrettuali.

Rispettivamente con DGR 1850 del 19.12.2025 e n. 1235 del 12.09.2025 la Regione ha definito i criteri di autorizzazione e accreditamento delle case della comunità e degli ospedali di comunità.

Le visite di accreditamento si svolgeranno in via preliminare rispetto all'attivazione delle strutture.

Inoltre per la definizione puntuale del mandato dell'ospedale di comunità e la collocazione dello stesso nella rete dei servizi territoriali l'Azienda è in attesa del documento regionale di revisione delle cure intermedie.

L'attivazione progressiva dei servizi previsti nelle Case di Comunità porterà anche ad una ridistribuzione di alcune attività ora svolte dalle COT, dagli ambulatori infermieristici distrettuali ed i Punti Unici di Accesso (PUA). Vi sarà inoltre una ridefinizione dei percorsi dei cittadini tra le strutture ospedaliere e territoriali.

Nelle Case della comunità è prevista la presenza dell'infermiere nelle 12 ore diurne e la presenza medica nelle 24 ore, ricorrendo per quest'ultima ai medici di assistenza primaria.

L'implementazione delle risorse necessarie a garantire lo standard risulta al momento critica sia sul fronte infermieristico per la scarsità e conseguente difficoltà di reclutamento dei professionisti, sia per la parte medica per i vincoli posti dalla contrattazione nell'area della medicina convenzionata.

Rispetto alle Unità di continuità assistenziale (UCA), valgono le stesse considerazioni rispetto al personale e prima dell'attivazione, si ritiene utile sia completata l'attivazione di Case ed Ospedali di Comunità, al fine da integrare al meglio tale funzione.

Telemedicina

Nel quadro del PNRR – Missione 6, in particolare del sub investimento 1.2.3 “Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici”, l’Azienda prosegue nel potenziamento delle soluzioni che garantiscono monitoraggio remoto, riduzione dei divari territoriali, miglioramento dell’esperienza di cura e maggiore efficienza nell’utilizzo delle risorse. I progetti dovranno essere pienamente integrati con il Fascicolo Sanitario Elettronico, scalabili e orientati all’armonizzazione dei servizi regionali, come previsto dagli obiettivi nazionali e dai criteri di finanziamento ministeriali.

Revisione dei compiti, delle funzioni e dell’organizzazione della Direzione dei Servizi Sociosanitari e progetti trasversali in area sociosanitaria

Le Linee annuali per la gestione 2025 definiscono un quadro di particolare impegno sul fronte della gestione e sviluppo dei servizi di area sociosanitaria. Questo quadro di riferimento programmatico si salda con la modifica della declaratoria delle funzioni e dei compiti del Direttore dei Servizi sociosanitari (DSS), e quindi del ruolo delle direzioni sociosanitarie, introdotta dalla Legge Regionale n. 13 del 17 ottobre 2025.

In termini generali, coerentemente con la normativa regionale più recente (LR 22/2019 e LR 16/2022) il nuovo articolato di funzioni attribuisce al DSS piena “...responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza, con particolare riferimento alle decisioni relative al processo di pianificazione aziendale strategica in materia sociosanitaria, al fine di garantire, anche tramite l’individuazione degli assetti organizzativi più adeguati, risposte integrate ai bisogni di salute complessi dei cittadini”

Nel dettaglio tra le principali funzioni che vengono attribuite al DSS il nuovo articolato normativa prevede in sintesi:

- il coordinamento delle attività di rilievo sociosanitario come individuate dal DPCM sui LEA del 2017;
- il costante raccordo e coordinamento con la direzione sanitaria;
- la garanzia di sviluppo e realizzazione dei percorsi di integrazione sociosanitaria;
- le funzioni di indirizzo dei rapporti con i soggetti pubblici e privati e con gli enti del Terzo settore per gli ambiti di competenza.

Nel corso del 2026, verranno pertanto declinate, oltre alle prerogative di governo della Direzione socio-sanitaria, le modalità di raccordo e coordinamento con le strutture operative che operano nel contesto socio-sanitario

Nuovo ospedale di Pordenone

In seguito all’ultimazione dei collaudi necessari per la consegna anticipata dell’opera, il 2025 si è concluso con l’ingresso nel nuovo ospedale di Pordenone dei reparti di Medicina interna 1 e 2, Pronto soccorso, Medicina d’urgenza e Radiologia d’urgenza. A metà gennaio si è realizzato il trasferimento della SC di Neurologia e per fine gennaio è previsto il trasferimento della Senologia. Secondo una attenta progettazione delle attività propedeutiche seguirà l’ingresso degli altri reparti e si ultimerà presumibilmente verso la fine dell’estate 2026.

Alla fine del 2026 verranno anche trasferiti i reparti che, pur non entrando nel nuovo ospedale, dovranno trovare altra collocazione per liberare i padiglioni A e B, destinati alla demolizione. Nel 2026 verrà inoltre dato corso all’individuazione dello studio di progettazione dei lavori propedeutici alla realizzazione dell’ultimo lotto, che prevedrà:

- l’abbattimento di alcuni edifici

- la realizzazione di varie opere (tunnel, parcheggi, ecc.) necessarie a predisporre l'area per il successivo avvio del cantiere di completamento dell'intero comprensorio, con l'edificazione di un nuovo fabbricato destinato ai laboratori e alle degenze intermedie.

Linee progettuali

Le politiche di valore pubblico vengono declinate in iniziative strategiche per ASFO.

L'elenco delle iniziative strategiche, in programmazione nell'anno 2026, obiettivi, risultati attesi e indicatori di misurazione della performance, sono riepilogati nel decreto n. 1106 del 23/12/2025 è stato adottato il Piano Attuativo e Bilancio preventivo per l'anno 2026.

Qui di seguito in forma di tabella si riporta l'indice delle attività.

Iniziative strategiche

A. PNRR E STANDARD ASSISTENZIALI

A.1 TARGET PNRR

A.1.1 Case della Comunità

A.1.2 Ospedali della Comunità

A.1.3 Centrale 116117

A.2 GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO DEL PRONTO SOCCORSO

B. GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA

B.1 GOVERNO DELLA DOMANDA E APPROPRIATEZZA

B.2 CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ E APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI

B.2.1 Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini

B.2.2 Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato

B.3 MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA

B.3.1 Monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale

B.3.2 Monitoraggio dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica

B.3.3 Monitoraggio dei tempi di attesa nella chirurgia non oncologica

B.4 ATTIVITÀ DI RICERCA IN CORSO PER LO SVILUPPO DEL PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PROGRAMMATO

C. SVILUPPO DELLA RETE ONCOLOGICA

C.1 ASSETTO ORGANIZZATIVO E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE

C.2 RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ CHIRURGICHE ONCOLOGICHE

C.3 PERCORSI DI CURA

2.1.1. IMPATTO ESTERNO

Segnalazioni dei cittadini

L'Azienda sanitaria Friuli Occidentale riconosce come uno dei suoi impegni prioritari la costante verifica dell'adeguatezza delle prestazioni offerte ai bisogni e alle attese dei propri utenti. A tal fine attiva strumenti di ascolto continuo anche attraverso la raccolta e la gestione delle segnalazioni degli utenti riconoscendo agli stessi due livelli di tutela. Le indicazioni provenienti dalle segnalazioni associate alle altre iniziative di ascolto del cittadino costituiscono indicazioni significative dei miglioramenti da apportare ai servizi nell'ambito della pianificazione annuale delle attività dell'Azienda. La gestione delle segnalazioni, oltre a garantire la tutela dei diritti di salute, permette la realizzazione di un approccio efficace con gli utenti.

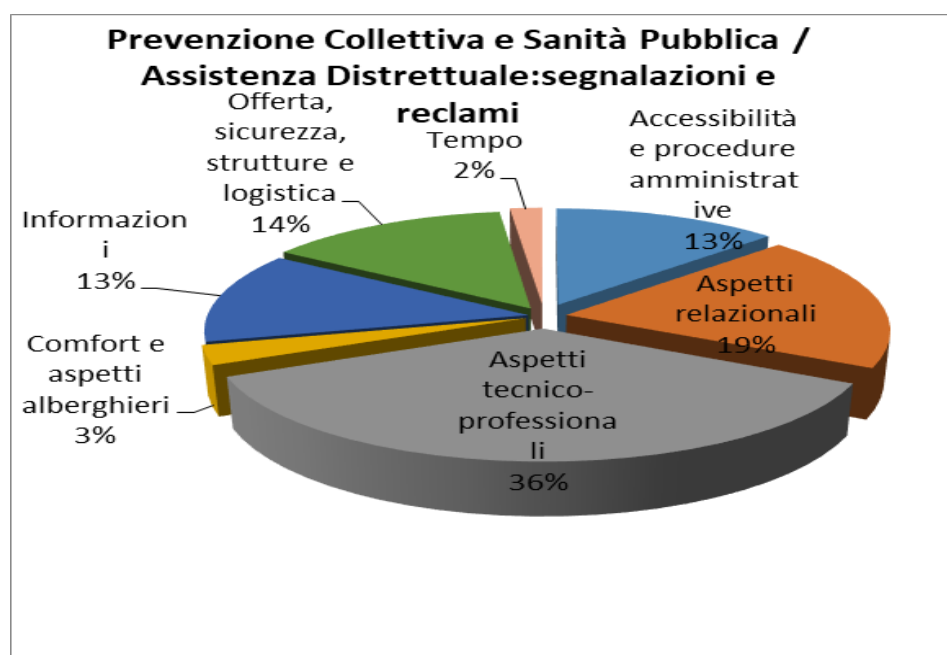
Le segnalazioni vengono gestite direttamente dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e dalla rete dei suoi referenti secondo modalità di raccolta e di gestione condivise.

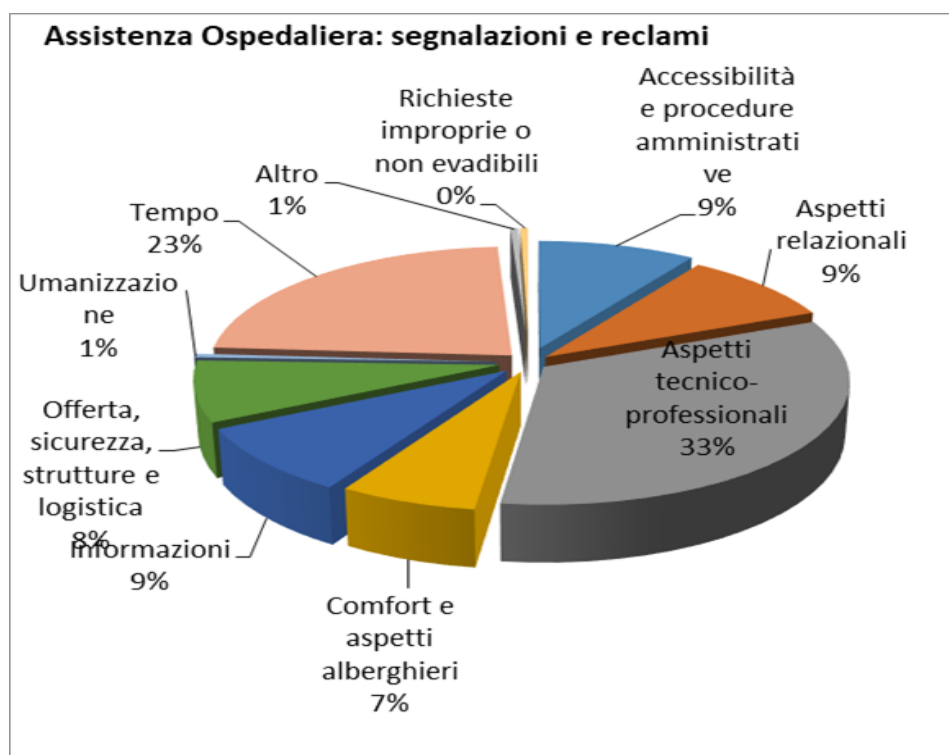
Nel corso del primo semestre 2025, risultano inserite sul gestionale Scheda Reclami URP n. 454 "segnalazioni" distribuite come di seguito:

tipologia	Nr	%
Segnalazioni	75	16 %
Reclami	231	33%
Elogi	148	51%
Totale	454	

Più di un aspetto può caratterizzare una segnalazione, un reclamo o un elogio. Le tabelle che seguono, pertanto, non rappresentano il numero di segnalazioni, reclami ed elogi del primo semestre dell'anno 2025 suddiviso per aspetti, ma le volte in cui ogni singolo aspetto è stato considerato.

Le segnalazioni, i reclami e gli elogi vengono suddivisi in Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica/Assistenza distrettuale e Assistenza ospedaliera.





In tutte e tre gli ambiti considerati, gli elogi si distribuiscono equamente tra gli apprezzamenti per gli aspetti tecnico professionali e gli aspetti relazionali.

In esito all'istruttoria metà delle segnalazioni e reclami pervenute risulta non fondata.

In ogni caso le segnalazioni degli utenti sono uno stimolo per ragionare sull'organizzazione e i comportamenti.

2.1.2. MODALITÀ E AZIONI PER LA PIENA ACCESSIBILITÀ FISICA E DIGITALE

PIENA ACCESSIBILITA' FISICA

La normativa di riferimento vigente in materia di accessibilità fisica è la seguente:

- a) Legge 13/1989 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati", la quale comprende anche gli edifici residenziali pubblici, di nuova costruzione o da ristrutturare;
- b) D.M. n. 236/1989, regolamento di attuazione della L. 13/1989 "Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche";
- c) DPR n. 503/1996 "Norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici", il quale stabilisce che tutti gli spazi pubblici debbano garantire la fruizione a chiunque abbia capacità motoria limitata, che si traduce non solo nell'abbattimento delle barriere architettoniche, ma anche nell'installazione di tutti gli ausili necessari agli edifici pubblici per poterli definire accessibili;
- d) Legge n. 68/1999 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" che stabilisce che i datori di lavoro pubblici e privati che hanno più di cinquanta lavoratori occupati sono tenuti ad avere alle loro dipendenze il 7% di lavoratori appartenente alle categorie protette.

Tutte le strutture più recenti sono state costruite secondo le normative vigenti in materia di accessibilità fisica e le strutture più datate sono state e saranno oggetto di interventi per la conformazione alle norme in materia, secondo priorità e compatibilmente con le risorse che saranno messe a disposizione.

PIENA ACCESSIBILITA' DIGITALE

Al fine di rendere i sistemi informatici di AsFO capaci di erogare servizi e fornire informazioni fruibili, senza discriminazioni, anche da parte di coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari, in data 02.01.2020 è stato realizzato il nuovo sito internet. L'Azienda si impegna di continuo a rendere il proprio sito web accessibile, conformemente al Decreto Legislativo n. 106 del 10 agosto 2018, che ha recepito la Direttiva U.E. 2016/2102, come riportato nella dichiarazione di accessibilità disponibile nel sito di AgID (Agenzia per l'Italia Digitale). Nel novembre 2025 vi è stata l'ultima revisione del sito web.

2.1.3. PROCEDURE DA SEMPLIFICARE E REINGEGNERIZZAZIONE IN ATTUAZIONE DELL'AGENDA SEMPLIFICAZIONE E DALL'AGENDA DIGITALE

INIZIATIVE PER L'ANNO 2026

Una prima iniziativa finalizzata a produrre valore pubblico è la **pubblicazione della proposta di PIAO sul sito internet dell'Azienda**, al fine di informare preventivamente i cittadini e gli stakeholder in merito alle attività e agli obiettivi di AsFO e di acquisire osservazioni.

In applicazione dei principi sanciti nell'Agenda Digitale e nel Piano Triennale per l'Informatizzazione delle PPAA, come confermati dal PNRR, si procederà alla **reingegnerizzazione dell'infrastruttura IT**.

A tal fine, si prevede la revisione strutturale dell'architettura informatica hardware e software in maniera che possa essere adatta a supportare i processi di trasformazione digitale presenti e futuri, contenente le seguenti iniziative:

1. Operare secondo il **principio Cloud first**
2. Massimizzare il livello di **Sicurezza Informatica**
3. Agevolare lo svolgimento dello **Smart working**
4. Incrementare l'**interoperabilità applicativa** e la diffusione delle informazioni.

Il Progetto prevede che l'infrastruttura IT:

- a) sia organizzata in modo tale da eliminare progressivamente, ove possibile, la dipendenza da risorse On Premises, con conseguente allontanamento delle problematiche di gestione corrispondenti, attraverso la trasposizione in Cloud dei sistemi di archiviazione e backup (Infrastructure as a service - IAAS). A tal fine è previsto l'utilizzo di servizi Cloud messi a disposizione da Regione FVG in datacenter Insiel tramite il servizio IaaS e BaaS Insiel o alla possibilità di acquisire servizi IaaS e SaaS qualificati da ACN e pubblicati nel Cloud Marketplace;
- b) tenda al massimo livello di sicurezza, conformemente alla normativa di settore, intesa nel suo significato più completo come l'insieme dei mezzi, delle tecnologie e delle procedure tesi alla protezione dei sistemi informatici in termini di disponibilità, confidenzialità e integrità dei beni o asset informatici. Sarà infatti garantita da un mix di competenze interne, cultura aziendale, apparati informatici hardware e software e dal necessario supporto specialistico esterno, anche in considerazione della complessità e della rapida evoluzione del settore. Questo in coordinato con quanto verrà definito nella neonata cabina di regia Regionale relativa alla Cybersecurity di cui ASFO è membro;
- c) sia predisposta in modo tale da agevolare lo svolgimento delle attività in remoto (smart working) garantendo almeno gli stessi requisiti di affidabilità, disponibilità e sicurezza disponibili nelle modalità operative presenti presso la sede di lavoro. Per garantire la massima mobilità sarà avviata la tecnologia di virtualizzazione delle applicazioni o delle postazioni di lavoro che garantirà l'accesso sicuro alle risorse informatiche aziendali in maniera indipendente dal device di accesso;
- d) sia aperta ed interoperabile. A tal fine AsFO si farà promotore verso Regione nell'implementazione di soluzioni da realizzare e attivare nei gestionali applicativi al fine di valorizzare il patrimonio informativo dell'Azienda con la possibilità di scambiare dati e fornendo un servizio migliore ai cittadini italiani e garantendo una semplificazione dei processi agli operatori di AsFO.

2.2. PERFORMANCE

2.2.1. FASI DEL PROCESSO DELLA PERFORMANCE

Il ciclo di gestione della performance si sviluppa nelle fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) collegamento tra obiettivi e allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso d'esercizio e attivazione di eventuali correttivi;
- d) misurazione e valutazione delle performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo di meccanismi premianti;
- f) rendicontazione dei risultati.

Il piano della performance si articola negli atti di programmazione aziendale e di programmazione operativa di budget. Costituisce lo strumento di avvio del ciclo della performance. I rendiconti periodici della gestione, nonché i monitoraggi di budget consentono il controllo costante della performance e l'apporto degli eventuali correttivi.

Gli obiettivi, ovvero le dimensioni oggetto di misurazione, sono correlati prioritariamente – anche se non esclusivamente – agli indirizzi della programmazione regionale che rappresentano il punto di riferimento per le scelte strategiche.

L'Organismo Indipendente della Valutazione assicura il coordinamento ed il supporto metodologico per la elaborazione del piano e gestione del ciclo della performance.

L'assegnazione degli obiettivi

I Valori pubblici sono definiti dalla Direzione nell'ambito della pianificazione strategica; essi vengono quindi declinati in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso un processo definito e coerente con il sistema di bilancio.

In particolare, tramite il sistema di assegnazione, vengono declinati a livello di singole strutture operative gli obiettivi strategici aziendali e, attraverso la produzione di specifica reportistica, i responsabili ne monitorano l'andamento, al fine di attuare tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi.

Gli obiettivi aziendali vengono definiti dalla Direzione con cadenza annuale. Essi vengono declinati e assegnati a tutte le Strutture attraverso una fase di concertazione ed approfondimenti con tutti i dirigenti/responsabili.

Gli obiettivi sono strutturati prevedendo gli indicatori necessari per misurare la performance organizzativa, comprese le tempistiche di raggiungimento.

In corso d'anno, vengono effettuate le verifiche dello stato di avanzamento e delle eventuali criticità insorte; se necessario gli obiettivi possono essere modificati.

L'OIV monitora il funzionamento complessivo del sistema della performance e garantisce la correttezza dei sistemi di misurazione e di valutazione.

2.2.2. SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

La misurazione e la valutazione della performance nell'Azienda ha la finalità complessiva di favorire il miglioramento continuo del contributo che ciascuno, sia che si tratti di Centro di Responsabilità, di setting assistenziale o di singolo individuo apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'Azienda e alla soddisfazione dei bisogni per i quali la stessa è costituita.

L'Azienda adotta metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la performance individuale e quella organizzativa, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse dell'utente destinatario dei servizi.

Il ciclo di gestione della performance si sviluppa a cadenza annuale tramite due strumenti operativi:

1. il processo di budget attraverso il quale si intende valorizzare la performance organizzativa;
2. la valutazione individuale attraverso la quale si intende valorizzare la performance individuale.

In sintesi gli ambiti di valutazione della performance sono i seguenti:

- performance organizzativa;
- performance individuale;

La valutazione è effettuata:

- secondo la tempistica infrannuale prevista dagli Accordi Integrativi Aziendali. A tal fine la SC Programmazione e controllo richiede ai CdR i dati sull'andamento intermedio dell'attività aziendale. I risultati di tale monitoraggio vengono elaborati dalla struttura e sottoposti all'OIV. La validazione dell'OIV costituisce presupposto per la struttura Gestione e Sviluppo Personale dipendente e convenzionato per la liquidazione di eventuali quote sulla retribuzione di risultato, secondo quanto concordato con le Organizzazioni Sindacali.
- a consuntivo la struttura di Programmazione e controllo richiede ai CdR i dati ai fini del monitoraggio annuale degli obiettivi di budget.

I Responsabili di CdR devono fornire i dati utili a rilevare la performance organizzativa e devono effettuare la valutazione individuale dei propri collaboratori.

La documentazione è resa disponibile per le valutazioni preliminari del Comitato di Budget; successivamente la documentazione viene inviata dalla Programmazione e controllo all'OIV per la verifica e validazione dei risultati da inviare al Direttore Generale.

La validazione dei risultati da parte dell'OIV viene trasmessa anche alla S.C. Gestione e Sviluppo Personale dipendente per la liquidazione della retribuzione di risultato/produttività.

Sistema di valutazione dei dipendenti

L'Azienda dispone di un sistema di valutazione permanente integrato per la valutazione di tutti gli operatori, utilizza al riguardo gli specifici regolamenti aziendali adottati in ossequio a quanto previsto dai contratti collettivi di lavoro e pubblicati nella sezione dedicata del sito internet aziendale.

Obiettivi di performance per l'anno 2026

ELENCO OBIETTIVI DI PERFORMANCE PER L'ANNO 2026 sono stati adottati con decreto n. 1106 del 23/12/2025 "Piano Attuativo e Bilancio Preventivo 2026. Adozione definitiva."

2.3 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

La mappatura dei processi, l'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi, la progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio ed il monitoraggio sull'attuazione delle misure; l'attuazione della trasparenza con l'elenco dei responsabili degli obblighi di pubblicazione nel sito aziendale si rinvia allegati:

- Piano Anticorruzione ASFO 2026_2028
- Allegato 1 Registro e mappatura aree di rischio ASFO 2026_2028
- Allegato 2 Responsabili Pubblicazioni Trasparenza ASFO 2026_2028

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1. ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

L'articolazione aziendale

L'articolazione aziendale di AsFO si sviluppa secondo due paradigmi tra loro integrati:

- ✓ la gestione delle articolazioni aziendali (approccio verticale / gerarchico);
- ✓ la gestione dei processi aziendali (approccio orizzontale / funzionale).

AsFO è articolata in strutture operative alle quali è affidata la gestione operativa delle risorse (persone, spazi, attrezzature, materiali, metodi e modelli organizzativi, etc.).

Le strutture operative aziendali sono caratterizzate da livelli diversi di complessità, in funzione delle diverse risorse attribuite e delle diverse competenze e obbiettivi assegnati.

Organigramma

Con decreto del Direttore Generale n. 420 del 27/05/2024 è stata adottata la terza revisione del nuovo Atto aziendale di AsFO che disciplina l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale e che definisce nell'allegato 2 "Organigramma terza revisione" il nuovo modello strutturale.

Gli schemi sono pubblicati sul portale internet dell'Azienda alla pagina: a cui si rinvia.

https://asfo.sanita.fvg.it/it/chi_siamo/atto_azendale.html

INCARICHI DIRIGENTI

Per quanto riguarda la dirigenza sanitaria, l'Azienda nel corso del 2025 ha proseguito il percorso di assegnazione degli incarichi avviato nel 2023 in base al nuovo Regolamento approvato con decreto DG n. 295 del 01/04/2025, come integrato dal decreto DG 303 del 01/04/2025.

A metà anno 2025, l'Azienda ha ultimato l'attribuzione di tutti gli incarichi della dirigenza area sanità sulla base del disegno approvato dalla Direzione Aziendale e del Regolamento condiviso con le Organizzazioni Sindacali.

E' stata così approvata con decreto DG n. 1114 di data 30.12.2025 la nuova mappatura degli incarichi dirigenziali gestionali e professionali di Area Sanità, come allegata al provvedimento che aggiorna e sostituisce integralmente i quadri sinottici precedentemente approvati per Dipartimento. Già all'inizio del 2026 sono state avviate le prime procedure di attribuzione dei nuovi incarichi dirigenziali.

Per quanto riguarda il personale dell'Area delle Funzioni Locali ed in particolare la Dirigenza PTA, a seguito del completamento dell'assetto organizzativo del Dipartimento Amministrativo e Tecnico derivante dall'atto aziendale, da ultimo con l'attivazione della S.C. Ingegneria Clinica, l'Azienda ha dato corso al conferimento degli incarichi professionali individuati nel Regolamento approvato con decreto DG n. 923 del 06/12/2023. Al termine del 2024 si è avviato un percorso di revisione e aggiornamento del Regolamento sulla graduazione degli incarichi dirigenziali, che ha portato ad una nuova graduazione e mappatura degli incarichi a seguito di confronto sindacale con le OOSS della dirigenza PTA. Con decreto DG n. 169 del 20.02.2025 è stato quindi approvato il nuovo Regolamento per la graduazione, l'affidamento, la conferma e la revoca degli incarichi dirigenziali per il personale dell'Area delle Funzioni Locali dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale – Dirigenza

Professionale, Tecnica e Amministrativa e il nuovo assetto che individua la tipologia, l'articolazione e la nuova graduazione degli incarichi gestionali e professionali.

L'obiettivo dell'azienda è di portare a compimento nei prossimi mesi del 2026 l'attribuzione dei nuovi incarichi previsti e mappati del personale dirigente a completamento della complessiva attuazione del sistema degli incarichi in coerenza con l'assetto organizzativo aziendale.

Si sottolinea, inoltre, che attraverso la definizione di un sistema funzionale ed efficiente di gestione delle procedure di verifica e valutazione sia degli incarichi che dell'anzianità dei dirigenti, l'azienda è riuscita a perseguire l'importante obiettivo di corretta gestione dell'istituto della valutazione degli incarichi che viene realizzata nel rispetto delle singole scadenze.

Per quanto concerne gli incarichi di Struttura Complessa dell'Area Sanità nel corso del 2026 è prevista attualmente l'acquisizione dei seguenti Direttori:

- SC "Igiene e Sanità pubblica", l'espletamento del concorso è programmato per metà febbraio.
- SC "Medicina Trasfusionale"
- SC "Chirurgia della Mano"
- SC "Chirurgia Vascolare"

L'Azienda inoltre provvederà ad avviare le procedure per eventuali ulteriori incarichi che si rendessero vacanti nel corso dell'anno.

ATTUAZIONE CCNL COMPARTO (PROGRESSIONI FRA LE AREE E INCARICHI COMPARTO)

Al fine di dare attuazione alla norma di cui all'articolo 21 CCNL 2.11.2022 di prima applicazione dell'istituto delle Progressioni tra un'area e quella immediatamente superiore, l'Azienda ha, avviato e concluso il confronto sindacale ex art. 6, lettera n) CCNL 2022 con le OOSS del comparto e RSU nel corso del quale è stato discusso il testo recante "Regolamento per la disciplina delle progressioni tra le aree". Il predetto documento è stato adottato con decreto DG n. 469 del 27.05.2025.

Nel corso del 2025 sono, inoltre, proseguite le procedure di attribuzione degli incarichi per l'Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari in base al disegno approvato inizialmente con decreto n. 225 del 19.03.2024 poi modificato e riadottato con successivi decreti n. 481/2024, n. 906/2024, n. 331/2025, n. 459/2025 e infine decreto n. 820 del 02/10/2025 che adotta la nuova mappatura e sostituisce integralmente i precedenti atti di organizzazione. Le relative procedure sono già in corso di espletamento. Si rileva che alla fine del 2025, sono stati coperti oltre il 75% degli incarichi.

Per quanto riguarda l'area degli Assistenti e degli Operatori, con decreto DG n. 225 del 19/03/2024 è stato adottato il documento recante "Organizzazione dei professionisti e dei funzionari appartenenti al Comparto", successivamente modificato, fino alla versione attualmente in vigore adottata con decreto DG n. n. 819 del 01/10/2025. Si rileva che ad oggi il disegno di tali incarichi compresi quelli banditi risulta realizzato per oltre il 50% del disegno complessivo.

Nel corso del 2026 si intende concludere le procedure di attribuzione degli incarichi.

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Si ricordano brevemente gli adempimenti effettuati in materia di lavoro agile dall'ASFO.

In seguito all'evoluzione su scala nazionale delle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa, e per volontà aziendale di normare un'attitudine già intrapresa durante il periodo di pandemia, AsFO ha inteso introdurre e regolamentare il lavoro agile all'interno dell'azienda coerentemente al quadro normativo che si è venuto a delineare post pandemia. In tale contesto, e dopo che era stata anche siglata l'ipotesi di contratto collettivo nazionale relativo al personale del comparto sanità sottoscritta in data 15/06/2022, AsFO ha presentato alle Organizzazioni Sindacali del comparto e della dirigenza PTA la bozza di Regolamento aziendale per la disciplina del lavoro agile (smart working) personale del comparto e della dirigenza del servizio sanitario.

Va precisato che in fase di prima applicazione, AsFO ha ritenuto di introdurre il progetto rivolgendolo alle sole Strutture Amministrative e Tecniche dell'Azienda le quali, per tipologia di attività, si prestano ad una più rapida applicazione e gestione dell'istituto, considerando questa fase iniziale a carattere sperimentale. La volontà successiva è di estenderlo a tutte le altre Strutture aziendali laddove l'attività considerata risulta compatibile con il lavoro agile, dirigenza sanitaria compresa. Ciò anche alla luce delle norme del nuovo CCNL dirigenza area sanità dd. 23.01.2024 disciplinanti l'istituto del lavoro agile.

Si è proseguito con la ricognizione delle attività compatibili con il lavoro agile attraverso l'invio alle Strutture interessate di un modulo deputato alla raccolta delle informazioni necessarie. Ogni struttura amministrativa e tecnica ha provveduto all'individuazione delle attività compatibili (mappatura) e del personale assegnato alle stesse. L'attivazione del lavoro agile è subordinata alla sottoscrizione di apposito accordo individuale tra il lavoratore e il Direttore della Struttura alla quale il lavoratore è assegnato, che deve essere redatto secondo il modello adottato dall'azienda. Tale accordo individuale comprende anche l'informativa INAIL da rilasciare al lavoratore: si tratta di un documento contenente linee guida per la sicurezza sul luogo di lavoro da far applicare al dipendente nel caso di richiesta di accesso al lavoro agile. È parte integrante dell'accordo individuale anche il/i progetto/i individuale di lavoro agile/report dei risultati concordato con il Direttore della Struttura con cadenza almeno trimestrale e da redarsi secondo il modello aziendale. Il/i progetto/i individuale di lavoro agile è il documento fondante la richiesta di attivazione di tale modalità lavorativa.

Con Decreto DG n. 1029 del 7.12.2022 sono stati, quindi, approvati i seguenti provvedimenti:

- Regolamento aziendale per la disciplina del lavoro agile (smart working) per il personale del comparto e della dirigenza del servizio sanitario;
- modello di accordo individuale (comprensivo dell'informativa INAIL);
- modello di progetto individuale di lavoro agile/report dei risultati;
- ricognizione delle attività delle Strutture Amministrative e Tecniche dell'Azienda che risultano compatibili con il lavoro agile (mappatura);

La sperimentazione decorre dal 1° gennaio 2023.

L'introduzione del lavoro agile all'interno dell'ASFO mira al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- favorire un'organizzazione del lavoro volta a promuovere una migliore conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- sperimentare e introdurre nuove soluzioni organizzative che favoriscano lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al risultato e, al tempo stesso, mirata ad un incremento di produttività;
- ottimizzare l'introduzione delle nuove tecnologie realizzando economie di gestione;
- promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa;

- razionalizzare l'uso dei locali e degli spazi aziendali e modernizzare le dotazioni informatiche e tecnologiche in utilizzo in Azienda.

Gli obiettivi di cui sopra sono finalizzati, altresì, a conseguire il miglioramento dei servizi pubblici resi dall'ASFO, pertanto l'utilizzo del lavoro agile non deve in alcun modo pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi a favore degli utenti.

L'utilizzo dell'Istituto è proseguito anche nel 2025 e continuerà nel 2026 L'istituto è stato quindi in utilizzo dal 2023 nel rispetto delle disposizioni del Regolamento aziendale adottato con decreto DG n. 1029 del 7-12-2022.

Nel 2024 hanno usufruito di almeno 1 giorno di smart working 78 persone, per un totale di 2674 giorni e pari al 2,7% dei dipendenti aziendali.

Non si evidenziano differenze tra personale dipendente femminile e maschile nell'utilizzo dello smart working.

Mediamente sono 34,3 i giorni usufruiti in smart working nel 2024 (29,7 giorni medi nel 2023), tale valore si differenzia lievemente tra uomini e donne come rappresentato dalla tabella sottostante:

	2024			2023			2022		
Smart Working	Numero dipendenti	Giorni usufruiti	Media giorni usufruiti	Numero dipendenti	Giorni usufruiti	Media giorni usufruiti	Numero dipendenti	Giorni usufruiti	Media giorni usufruiti
F	60	2.009	33,5	54	1.668	30,9	11	459	41,7
M	18	665	36,9	16	409	25,6	2	33	16,5
Totale	78	2.674	34,3	70	2.077	29,7	13	492	37,8

3.2. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

La programmazione della manovra del personale dell'Azienda sanitaria Friuli Occidentale di Pordenone è inquadrabile, allo stato, nell'ambito delle disposizioni contenute nella D.G.R. n. 1507 del 31.10.2025 recante "LR 22/2019, ART. 50. Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2026. Approvazione definitiva. Finanziamento agli Enti del S.S.R. per l'anno 2026 – Assegnazione e erogazione in via provvisoria." e delle indicazioni metodologiche per la stesura del Piano e del Bilancio preventivo fornite dall'Agenzia Regionale di Coordinamento per la Salute con nota prot. n. 44193 del 06/11/2025.

Con la citata DGR e con le indicazioni metodologiche trasmesse è stato precisato che:

- le linee di gestione indicano le priorità che la Regione pone alle Aziende nella sua funzione direzionale e definiscono i criteri per la ripartizione del finanziamento regionale nonché i vincoli e le regole di gestione. Le macro-aree strategiche prioritarie sono:
 - o PNRR e standard assistenziali
 - o Governo tempi di attesa
 - o Sviluppo rete oncologica
- per quanto riguarda gli standard assistenziali nel 2026 prosegue l'attività di attuazione del Programma regionale dell'assistenza territoriale per l'attuazione del modello di sviluppo dell'assistenza e prevenzione delineato dal DM 77/2022 con particolare riferimento a quanto

previsto relativamente alle Case della Comunità e alle Centrali operative territoriali (COT). Particolare attenzione viene posta a quanto previsto dalla Legge n. 234/2021 e dal D.Lgs. n. 29/2024 con riferimento ai Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) e all' integrazione degli interventi sociali e sanitari nell'ambito delle cure e dell'assistenza domiciliare con un orientamento volto a garantire la prossimità dei servizi e a promuovere l'integrazione tra servizi sanitari, sociali e gli attori della comunità locale;

- relativamente alle liste d'attesa permane l'obiettivo di proseguire con il contenimento dei tempi di attesa attraverso il miglioramento continuo delle attività e un razionale uso delle risorse con l'utilizzo degli specifici finanziamenti assegnati. Le Aziende nella definizione del Programma Attuativo Aziendale, oltre agli ordinari strumenti organizzativi e gestionali, possono ricorrere alle prestazioni aggiuntive ai sensi dell'art. 8, comma 3, della L.R. n. 13/2024, anche in deroga ai limiti di spesa nazionali, fermo restando il tetto di spesa complessivo per il personale previsto per ciascun ente dalla programmazione regionale e nel rispetto dei criteri di sostenibilità economica e invarianza finanziaria. Le eventuali quote residue dei finanziamenti assegnati con DGR 2052/2024 potranno essere utilizzate nel 2026 per le medesime finalità, in coerenza con le priorità individuate dagli Enti del SSR per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero oggetto di monitoraggio AGENAS e PNGLA. Per l'utilizzo delle quote residue è previsto l'acquisto di prestazioni aggiuntive, l'assunzione di personale a tempo determinato e la copertura delle commesse affidate a strutture private accreditate nei limiti di budget definiti;
- nel corso del 2026 ciascuna azienda è tenuta a dare piena attuazione al piano di riorganizzazione dell'attività di oncologia elaborato nell'anno 2025 e approvato da ARCS all'esito delle negoziazioni svolte tra i singoli Enti e il Coordinamento della Rete Oncologica Regionale (ROR). Dovranno altresì essere sviluppati i PDTA aziendali per i tumori del colon, del retto, della prostata, dell'ovaio e dell'utero;
- il vincolo di spesa del personale del SSR per l'anno 2025 pari a € 205.518.085,32 è stato incrementato per l'anno 2026 dell'importo di € 1.329.164,56 (conseguente all'internalizzazione del Punto nascita della Casa di Cura San Giorgio di Pordenone giusta nota DCS prot. n. 828579 del 28.11.2025), risultando conseguentemente quantificato in € 206.847.249,88.
- nel pianificare e attuare la manovra sul personale dirigente del ruolo amministrativo dovrà essere tenuto in considerazione il limite assunzionale individuato nel numero di dirigenti amministrativi in servizio al 31.12.2024 integrato dalle assunzioni autorizzate nel piano dei fabbisogni 2025. Il limite non potrà essere superato se non in presenza di scelte organizzative e gestionali specifiche, strutturate comunque in modo tale da non compromettere la disponibilità e la manovrabilità delle risorse destinate al personale sanitario che deve rimanere prioritario nella pianificazione strategica ed operativa del SSR, sulle quali si esprimerà la DCS sentita ARCS.

Atteso che le risorse destinate alla spesa di personale del SSR devono essere necessariamente correlate con i Piani Triennali di Fabbisogni di Personale (PTFP), le disposizioni regionali - in conformità al decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione adottato di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, n. 132 del 30 giugno 2022 "Regolamento recante la definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione" - hanno previsto che:

- gli enti devono rappresentare:

- a) la consistenza del personale al 31.12.2025, suddivisa per categorie, ruoli e profili, con evidenza separata per il personale universitario, della ricerca e della dotazione organica aggiuntiva ad esaurimento di cui all'art. 17, c. 4, della LR 16/2022;
 - b) la programmazione delle risorse umane 2026 tenendo conto:
 - o della capacità assunzionale in riferimento al vincolo di spesa assegnato;
 - o della stima del trend delle cessazioni note e presunte;
 - o della mobilità del personale;
 - o delle azioni di riorganizzazione che impattano sull'impiego del personale compresi i processi di internalizzazione, esternalizzazione e trasferimento di funzioni. Con specifico riferimento ai servizi per la disabilità di cui alla LR 16/2022 le aziende dovranno evidenziare le unità di personale complessivamente destinate ai predetti servizi suddivisi fra personale della dotazione organica aggiuntiva ad esaurimento e personale proprio del SSR;
 - o dei percorsi di riqualificazione del personale e dei passaggi all'interno della medesima area tra diversi profili;
 - o della possibilità di stabilizzazione del personale in possesso dei requisiti di legge
 - c) le strategie e modalità di copertura del fabbisogno.
- il PTFP riguarda tutte le tipologie di personale (tempo indeterminato, determinato, lavoro flessibile) indispensabili per l'assolvimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto della programmazione sanitaria e in coerenza con la struttura organizzativa delineata dagli atti aziendali, e, pertanto, dovrà:
- o contenere l'indicazione del personale dipendente a tempo indeterminato e determinato suddiviso per area, ruolo e profilo, da esprimersi sia in teste che in tempo pieno equivalente (FTE) con specifica evidenza, tra l'altro, del personale della dotazione organica aggiuntiva di cui all'art. 17, c. 4, della L.R. 16/2022 i cui costi gravano sul bilancio sanità;
 - o contenere l'indicazione separata del personale con contratti flessibili (lavoro autonomo, co.co.co., libera professione, rapporti di somministrazione...);
 - o in caso di assunzioni/cessazioni in corso d'anno il numero di teste deve essere indicato per intero;
 - o la manovra deve essere quantificata, dal punto di vista dei costi, in ragione d'anno, indipendentemente dalla data di assunzione o di cessazione nel caso di turn-over al fine di non generare il c.d. "effetto trascinamento";
 - o la dotazione deve essere espressa alla data del 31 dicembre di ogni anno;
 - o essere rappresentato utilizzando le apposite tabelle trasmesse che constano di un prospetto per ogni annualità;
- l'Azienda regionale di coordinamento per la salute valuterà il PTFP proposto e lo trasmetterà alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, entro il termine di 30 giorni dal ricevimento del piano stesso, fatte salve eventuali sospensioni per esigenze di carattere istruttorio, la proposta di approvazione del PTFP aziendale. Nei successivi 30 giorni la DCS provvederà all'approvazione, fatte salve eventuali sospensioni per esigenze di carattere istruttorio. L'approvazione regionale costituisce autorizzazione del piano delle assunzioni utili alla copertura della dotazione organica prevista nell'annualità 2026, nei limiti previsti dai costi e degli FTE autorizzati. Per le annualità 2027 e 2028 ha invece valore esclusivamente programmatico, senza autorizzazione di assunzione o di spesa. Nei trenta giorni successivi all'approvazione da parte della DCS l'Azienda deve provvedere alla trasmissione dei contenuti

del PTFP tramite il sistema di cui all'art. 60 del D.Lgs. 165/2001, pena l'impossibilità di effettuare nuove assunzioni nel triennio di riferimento;

- tenuto conto che il PTFP rappresenta uno strumento programmatico di carattere flessibile per il reclutamento e la gestione delle risorse umane, le aziende potranno procedere in occasione dei rendiconti infrannuali alla modifica dello stesso, riportando le motivazioni poste a fondamento delle singole variazioni. Le modifiche al PTFP si intendono autorizzate qualora la DCS non faccia pervenire osservazioni entro 30 giorni dal ricevimento, fatte salve eventuali sospensioni per esigenze di carattere istruttorio.

Il personale in servizio al 31.12.2025 rispetto al PTFP 2025 compreso dato FTE:

PTFP 2025 - PERSONALE CONTRATTO SANITA'				Stima al 31.12.2025											
CONTRATTI	RUOLO	AREA	PROFILO	TESTE					TOT.	TESTE FTE					TOT.
				TI	TD	UNIV.	DIS TI	DIS TD		TI	TD	UNIV.	DIS TI	DIS TD	
COMPARTO	SANITARIO	Operatori	Infermiere generico						0						0,00
			Puericultrice						0						0,00
		Assistenti	Infermiere Generico Senior						0						0,00
			Infermiere Psichiatrico Senior						0						0,00
		Prof.salute e funzionari	Puericultrice Senior	1					1	1,00					1,00
			Assist.Sanitario	65					65	63,53					63,53
			Dietista	10	3				13	10,00	3,00				13,00
			Educatore Professionale	11	1		6		18	10,69	1,00		6,00		17,69
			Fisioterapista	89	5				94	86,94	5,00				91,94
			Igienista Dentale	1					1	1,00					1,00
			Infermiere	1.251	13		2		1.266	1.219,81	13,00		1,50		1.234,31
			Infermiere pediatrico	10	1				11	9,67	1,00				10,67
			Logopedista	27					27	26,67					26,67
			Massaggiatore Non Vedente	1					1	1,00					1,00
			Odontotecnico						0						0,00
			Ortottista	7	2				9	7,00	2,00				9,00
			Ostetrica	75	13		1		89	74,33	13,00		1,00		88,33
			Ottico						0						0,00
			Podologo						0						0,00
			Tecn.Audiometrista	5					5	5,00					5,00
			Tecn.Audioprotesita						0						0,00
			Tecn.Fisiopatologia Cardiocirc. e Perfusiones Cardiov.	1	1				2	1,00	1,00				2,00
			Tecn.Neurofisiopatologia	5					5	5,00					5,00
			Tecn.Ortopedico						0						0,00
			Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	30	11				41	29,50	11,00				40,50
			Tecn.Riabilitazione psichiatrica	13	2		1		16	13,00	2,00		1,00		16,00
			Tecn.San.Laboratorio Biomedico	86	1				87	85,33	1,00				86,33
			Tecn.San.Radiologia Medica	53					53	52,58					52,58
			Terap.Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva	8					8	8,00					8,00
			Terapista occupazionale	1			8		9	1,00			8,00		9,00
			Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro senior	1					1	1,00					1,00
			Tecn.Audiometrista senior	1					1	1,00					1,00
			Tecn.San.Laboratorio Biomedico senior	1					1	1,00					1,00
			Tecn.San.Radiologia Medica senior						0						0,00
			Assist.Sanitario senior						0						0,00
			Tecn.Neurofisiopatologia senior						0						0,00
			Ostetrica senior						0						0,00
			Fisioterapista senior	2					2	2,00					2,00
			Infermiere Senior	14					14	14,00					14,00
		Elevata qualificazione	Assist.Sanitario E.Q.						0						0,00
			Dietista E.Q.						0						0,00
			Educatore Professionale E.Q.						0						0,00
			Fisioterapista E.Q.						0						0,00
			Igienista Dentale E.Q.						0						0,00
			Infermiere E.Q.						0						0,00
			Infermiere pediatrico E.Q.						0						0,00
			Logopedista E.Q.						0						0,00
			Massaggiatore Non Vedente E.Q.						0						0,00
			Odontotecnico E.Q.						0						0,00
			Ortottista E.Q.						0						0,00
			Ostetrica E.Q.						0						0,00
			Ottico E.Q.						0						0,00
			Podologo E.Q.						0						0,00
			Tecn.Audiometrista E.Q.						0						0,00
			Tecn.Audioprotesita E.Q.						0						0,00
			Tecn.Fisiopatologia Cardiocirc. e Perfusiones Cardiov. E.Q.						0						0,00
			Tecn.Neurofisiopatologia E.Q.						0						0,00
			Tecn.Ortopedico E.Q.						0						0,00
			Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro E.Q.						0						0,00
			Tecn.Riabilitazione psichiatrica E.Q.						0						0,00
			Tecn.San.Laboratorio Biomedico E.Q.						0						0,00
			Tecn.San.Radiologia Medica E.Q.						0						0,00
			Terap.Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva E.Q.						0						0,00
			Terapista occupazionale E.Q.						0						0,00
		RUOLO SANITARIO Totale			1.769	53	0	18	0	1.840	1.731,05	53,00	0,00	17,50	1.801,55
	SOCIO SANIT.	Operatori	Operatore Socio Sanitario	691	24		15	1	731	685,56	24,00		15,00	1,00	725,56
		Prof. sal. funz.	Assistente sociale	22	2		1		25	21,67	2,00		1,00		24,67
			Assistente sociale Senior						0						0,00
		E.Q.	Assistente sociale E.Q.						0						0,00
	RUOLO SOCIO SANITARIO Totale				713	26	0	16	1	756	707,23	26,00	0,00	16,00	750,23
	AMM.VO	Pers. Supporto	Commesso						0						0,00
			Coadiutore Amministrativo	79					79	76,28					76,28
		Operatori	Coadiutore Amministrativo Senior	35	7				42	34,83	7,00				41,83
		Assistenti	Assistente Amministrativo	113	3				116	110,47	3,00				113,47
		Prof. sal. funz.	Collaboratore Amministrativo professionale	78	5				83	75,89	5,00				80,89
			Collaboratore Amministrativo professionale Senior	8					8	8,00					8,00
		E.Q.	Collaboratore Amministrativo professionale E.Q.						0						0,00
	RUOLO AMMINISTRATIVO Totale				313	15	0	0	0	328	305,47	15,00	0,00	0,00	320,47
	TECNICO	Pers. Supporto	Aus.Spec.Serv.Socio-Assistenziali	11					11	10,53					10,53
			Aus.Spec.Serv.Tec.Economali	8					8	7,56					7,56
			Operatore Tecnico	49					49	47,86					47,86
			Operatore Tecnico Addetto assistenza						0						0,00
		Operatori	Operatore Tecnico Specializzato (***)	51	3				54	51,00	3,00				54,00
			Assistente Informatico	3					3	3,00					3,00
		Assistenti	Assistente Tecnico	14					14	14,00					14,00
			Operatore Tecnico Specializzato Senior	6					6	6,00					6,00
		Prof. sal. funz.	Collaboratore Tecnico Professionale	17	2				19	16,50	2,00				18,50
			Collaboratore Tecnico Professionale Senior	1					1	1,00					1,00
		E.Q.	Collaboratore Tecnico professionale E.Q.						0						0,00
	RUOLO TECNICO Totale				160	5	0	0	0	165	157,45	5,00	0,00	0,00	162,45
	PROF.LE	Assistenti	Assistente dell'informazione						0						0,00
			Specialista della comunicazione istituzionale						0						0,00
		Prof. sal. funz.	Specialista nei rapporti con i media - giornalista pubblico						0						0,00
			Assistente Religioso						0						0,00
		E.Q.	Specialista della comunicazione istituzionale E.Q.						0						0,00
			Specialista nei rapporti con i media - giornalista pubbl. E.Q.						0						0,00
	RUOLO PROFESSIONALE Totale				0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE CONTRATTO COMPARTO				2.955	99	0	34	1	3.089	2.901,20	99,00	0,00	33,50	1,00	3.034,70

PTFP 2025 - PERSONALE CONTRATTO SANITA'				Stima al 31.12.2025											
				TESTE						TESTE FTE					
CONTRATTI	RUOLO	AREA	PROFILO	TI	TD	UNIV.	DIS TI	DIS TD	TOT.	TI	TD	UNIV.	DIS TI	DIS TD	TOT
DIRIGENZA PTA	AMM.VO		Dirigente Amministrativo	14					14	14,00					14,00
	RUOLO AMMINISTRATIVO Totale			14	0	0	0	0	14	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,00
	SOCIO SANITARIO		Sociologo	1					1	1,00					1,00
	RUOLO SOCIO SANITARIO Totale			1	0	0	0	0	1	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
	TECNICO		Analista	1					1	1,00					1,00
			Statistico						0						0,00
	RUOLO TECNICO Totale			1	0	0	0	0	1	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
	PROFESSIONALE		Architetto	2					2	2,00					2,00
			Avvocato E Procuratore Legale	1					1	1,00					1,00
			Ingegnere	8					8	8,00					8,00
RUOLO PROFESSIONALE Totale			11	0	0	0	0	11	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,00	
TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA PTA				27	0	0	0	0	27	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,00
DIR. AREA SANITA'	SANITARIO		Medico	488	36				524	486,18	30,95				517,13
			Odontoiatria	3					3	3,00					3,00
			Veterinario	23					23	23,00					23,00
			Biologo	15	1				16	15,00	1,00				16,00
			Chimico						0						0,00
			Dirigente delle Professioni Sanitarie	4	5				9	4,00	5,00				9,00
			Farmacista	12	1				13	11,63	1,00				12,63
			Fisico						0						0,00
			Psicologo	40			3		43	39,79			3,00		42,79
	RUOLO SANITARIO Totale			585	43	0	3	0	631	582,60	37,95	0,00	3,00	0,00	623,55
	SOCIO SANITARIO		Dir.prof. Assistente sociale						0						0,00
	RUOLO SOCIO SANITARIO Totale			0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA'				585	43	0	3	0	631	582,60	37,95	0,00	3,00	0,00
RICERCA	D		Collaboratore prof.le - ricerca sanitaria						0						0,00
	Ds		Ricercatore sanitario						0						0,00
	TOTALE CONTRATTO RICERCA SANITARIA				0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE				3.567	142	0	37	1	3.747	3.510,80	136,95	0,00	36,50	1,00	3.685,25

Il dato di partenza per la predisposizione del nuovo PTFP 2026-2028 tiene conto della stima del personale in servizio al 31.12.2025 e delle previsioni di fabbisogno contenute, da ultimo, nel decreto n. 1046 del 09/12/2025 recante "Rimodulazione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2025-2027 di cui al decreto n. 424 del 13.05.2025 e s.m.i."

Su tale base si inseriscono una serie di valutazioni che condizionano inevitabilmente la programmazione 2026-2028:

- la revisione degli assetti organizzativi connessa al completamento del Nuovo Ospedale e al progressivo ingresso delle strutture e dei servizi ospedalieri nel corso del 2026 renderà necessaria un'attenta valutazione sul campo dell'impatto del nuovo assetto organizzativo rispetto all'effettivo fabbisogno di personale necessario per garantire l'attività istituzionale;
- l'oggettiva difficoltà a reperire professionisti, soprattutto dei profili sanitari, è ormai un elemento da cui l'Azienda non può prescindere nella definizione del proprio assetto organizzativo. Per questo motivo è ormai imprescindibile operare nell'ottica di una attenta e continua rimodulazione dei "setting" assistenziali che garantisca sempre e comunque il soddisfacimento dei bisogni dell'utente attraverso l'ottimizzazione nell'uso delle risorse umane e l'acquisizione di profili professionali alternativi reperibili, allo stato, sul mercato: infermieri pediatrici, assistenti sanitari, ortottisti, tecnici della riabilitazione psichiatrica, dietista, fisioterapista, educatori professionali ecc.. Si aggiunga l'ulteriore necessità di individuare politiche/soluzioni organizzative volte a massimizzare l'apporto degli operatori sanitari che presentano ostacoli o bisogni strettamente legati all'età anagrafica;
- le "strategie di acquisizione del personale" nella pubblica amministrazione sono inevitabilmente condizionate dai vincoli normativi ed economici esistenti. Le procedure di acquisizione tradizionali, quali concorsi, avvisi, mobilità, comandi, da sempre principale strumento di acquisizione di risorse professionali, scontano ormai una serie di difficoltà oggettive.

La carenza sul mercato di specifiche professionalità non solo costringe l'Azienda ad attivare continue procedure, soprattutto in concomitanza con le sessioni di laurea, nella speranza di poter acquisire quelle poche unità che di volta in volta acquisiscono il diploma. Questo impegno amministrativo

risulta però spesso vanificato dalla possibilità che tali professionisti hanno di scegliere non solo l'Ente ma anche il "reparto" più aderente alle loro necessità e alle loro aspirazioni professionali con la inevitabile conseguenza, se va bene, di una permanenza limitata presso il datore di lavoro che per primo procede all'assunzione.

A ciò si aggiunga una ulteriore criticità connessa alla maggior concorrenzialità del privato sotto il profilo dell'offerta sia economica che organizzativa che non consente, allo stato, una "fidelizzazione" del professionista.

Inoltre le procedure di mobilità, avviate talvolta anche per ricercare professionisti con specifica esperienza in un determinato ambito, difficilmente si concludono con l'acquisizione delle risorse richieste in quanto gli Enti, risultando anch'essi spesso carenti della professionalità ricercata, o si esprimono in termini negativi rispetto all'assenso all'uscita o, qualora si esprimano in termini positivi, ne dilazionano l'uscita in concomitanza con l'ingresso di altro professionista rendendo impossibile assicurare nell'immediato le necessità dell'Ente e inducendo spesso il dipendente a rassegnare le dimissioni, consapevole della possibilità di accedere comunque a proposte lavorative nel privato. Proprio per cercare una soluzione a questo problema è in corso di analisi da parte di ARCS l'avvio di una procedura di gestione della mobilità in condivisione con le Aziende ed Enti del SSR.

Spesso a livello aziendale si ricorre anche all'utilizzo contestuale di questi tipi di strategie, pur nella consapevolezza della loro difficoltà ad assicurare il raggiungimento dell'obiettivo.

- le modifiche introdotte dalla Legge n. 207 del 30.12.2024 alla Legge n. 145/2018 consentono alle Aziende di acquisire "specializzandi" anche presso strutture aziendali non inserite nella rete formativa per la disciplina a concorso, seppur previa certificazione della sussistenza degli standard generali e specifici richiesti per l'accreditamento delle strutture facenti parte delle reti formative in base alla normativa vigente da parte del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Università e della Ricerca con conseguente inserimento delle suddette strutture nelle reti formative. Ciò consente un aumento della possibilità di acquisire figure dirigenziali mediche, anche se, di fatto, il loro inserimento deve essere reso compatibile con il percorso di studi;
- non vanno dimenticate inoltre le specifiche procedure finalizzate alla copertura della quota d'obbligo prevista dalla L. 68/1991 e s.m.i. per le rispettive tipologie di scoperture;
- in questa situazione risulta inevitabile dover ricorrere, in subordine, a strategie riorganizzative interne e ad ogni ulteriore strumento disponibile sul mercato pur di non ridurre i servizi.

Ulteriori "strategie di acquisizione del personale" sono individuabili:

- ✓ nell'acquisizione di personale somministrato nelle more dell'espletamento delle ordinarie procedure, o in mancanza di professionisti, o nel caso di necessità di acquisire un professionista per un breve periodo non coerente né con la tempistica assunzionale, né con la disponibilità all'assunzione da parte dello stesso come nel caso dell'attivazione degli Ambulatori Sperimentali di Assistenza Primaria (ASAP) volti a garantire temporaneamente l'assistenza primaria agli utenti nelle more della copertura degli incarichi di Medico di Medicina Generale;
- ✓ nella "esternalizzazione" dei servizi ai sensi dell'art. 6-bis del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. e/o nella loro "reinternalizzazione". Il ricorso ad eventuali esternalizzazioni verrà utilizzato solo per attivare nuovi servizi già previsti nella programmazione regionale e ancora assenti nel territorio provinciale oltre che per potenziare settori in situazione di carenza cronica o per necessarie attività finalizzate a rendere più efficiente e sostenibile nel tempo il sistema dei servizi;
- ✓ da ultimo vanno ricordate, per il personale del comparto, le previsioni contrattuali relative alla disciplina dei passaggi tra profili all'interno della stessa Area, ai passaggi tra le aree nonché alle

procedure di accesso all'Area del personale di elevata qualificazione. Tali previsioni contrattuali costituiscono sicuramente per l'Azienda, tenuto conto dei criteri, delle modalità applicative e delle risorse, un valido strumento di gestione e valorizzazione del proprio personale e, conseguentemente, una valida strategia di governo del personale.

Una riflessione a parte va fatta con riferimento alle "*strategie di acquisizione del personale*" connesse alla piena attuazione delle previsioni di cui alla legge regionale 14 novembre 2022, n. 16 recante "*Interventi a favore del personale con disabilità e riordino dei servizi sociosanitari in materia*". Il riassetto delle competenze operato a livello regionale comporta la necessità, come esplicitato da ultimo nella DGR 1869 del 06 dicembre 2024, che le Aziende debbano procedere ad una riconfigurazione e riprogrammazione dei fattori produttivi impiegati nei servizi assicurando da un lato la continuità nell'erogazione degli stessi dall'altro che le competenze, le esperienze e le professionalità che fino ad oggi hanno operato nel "sistema disabilità" non vengano disperse.

Partendo quindi dalla prioritaria necessità di assicurare il corretto esercizio dei servizi e degli interventi di competenza ora dell'Azienda nella definizione del fabbisogno necessario a garantire un tanto si dovrà tener conto *in primis*:

- delle previsioni regionali relative alla sussistenza di una dotazione organica aggiuntiva, ad esaurimento, relativa ai rapporti di lavoro del personale con contratto EE.LL. – FVG in essere;
- delle previsioni regionali relative alla costituzione di una specifica Struttura Complessa per la disabilità facente capo al Direttore dei servizi sociosanitari con competenze e funzioni descritte nella DGR 1690/2023 denominata in Azienda "S.C. Gestione Assistenza Sociosanitaria alle persone con disabilità";
- del conseguente progressivo ingresso di professionalità del comparto sanità nella gestione dei servizi per la popolazione con disabilità finalizzato anche ad assicurare il *turn-over* di personale, sostituendo personale della pianta organica aggiuntiva degli Enti Locali con personale sanità, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa concorsuale di riferimento;
- della definizione di un fabbisogno complessivo necessario ad assicurare il governo del nuovo sistema disabilità nel triennio 2026-2028 che deve tener conto anche delle acquisizioni già effettuate nelle annualità precedenti al fine di assicurare il corretto esercizio dei servizi e degli interventi riconducibili alle previsioni di cui in premessa nonché delle cessazioni di personale EELL che dovessero intervenire e della conseguente individuazione dei nuovi profili acquisibili;
- delle valutazioni in merito alla possibilità di esternalizzazione di servizi.

Si rinvia al decreto n. 1106 del 23/12/2025 "Piano Attuativo e Bilancio Preventivo 2026. Adozione definitiva.", il dettaglio del PTFP 2026-2028.

3.3. PIANO DELLA FORMAZIONE

La struttura della Formazione pianifica, programma, realizza e valuta la formazione continua degli operatori, svolgendo il ruolo di Provider di Educazione Continua in Medicina (ECM) a favore dei professionisti dell'Azienda, della Regione FVG e di tutto il territorio italiano. La formazione rappresenta una leva strategica e irrinunciabile per attivare percorsi formativi di qualità in risposta ai bisogni di promozione della salute, prevenzione, trattamento e riabilitazione delle malattie e di cure palliative dei cittadini e a sostegno dello sviluppo organizzativo e dei cambiamenti richiesti dalla complessità del contesto sanitario, sociale e culturale. Pertanto la formazione continua è:

- attenta ai bisogni delle risorse umane dell'Azienda, in grado di promuovere lo sviluppo di conoscenze, competenze, abilità in coerenza con le linee strategiche, la programmazione aziendale ed i livelli del sapere che contribuiscono alla promozione della salute e alla cura della persona in senso ampio;
- consapevole delle dimensioni tecnico specialistiche, relazionali, gestionali e manageriali della competenza professionale, che va sviluppata attraverso metodologie formative interattive e innovative, orientate alla valorizzazione dei ruoli e dell'esperienza dei professionisti e coerente con lo specifico contesto di lavoro;
- ispirata dai valori della interdisciplinarietà, collaborazione, efficacia, sostenibilità, eticità, responsabilità ed engagement di tutti i soggetti coinvolti (responsabili scientifici, discenti, docenti, tutor, referenti di formazione, progettisti e personale amministrativo) al fine di orientare i processi formativi verso il raggiungimento degli obiettivi comuni. Ogni azione formativa vuole fornire all'attività del professionista un valore aggiunto concreto e di forte impatto comunicativo/relazionale e la concreta trasferibilità di quanto appreso nel contesto lavorativo.

In coerenza con la mission e la vision del sistema formativo, gli obiettivi strategici della formazione 2026 per AsFO sono così formulati:

- sviluppare in modo costante ed equilibrato durante l'anno i corsi di formazione obbligatori coerenti con quanto previsto dalla norma sulla salute e sicurezza dei lavoratori e sulla sicurezza del paziente, nonché ogni altro percorso cogente derivante dai CCNL, da normative specifiche di settore e dalle indicazioni contenute nelle Linee di Gestione del SSR;
- mantenere la continuità dei percorsi formativi sulla prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) come da programmi del PNRR, Missione 6. In particolare promuovere l'adesione al Modulo A in FAD asincrona di prevenzione delle ICA del personale operante nelle strutture territoriali dell'Azienda e la realizzazione del Modulo D in collaborazione con gli altri provider regionali e sostenere lo sviluppo della formazione al FSE per Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta;
- prevedere una offerta formativa di almeno 24 ore/dipendente a livello generale e che in particolare faciliti i professionisti sanitari nell'ottemperare al debito formativo ECM nell'ambito dei diversi obiettivi nazionali dell'area professionalizzante;
- promuovere lo sviluppo di competenze che sostengano la transizione ecologica, digitale e amministrativa, anche attraverso l'utilizzo di piattaforme digitali esterne quali Syllabus, PA 360, ecc. come previsto dalle Circolari del Ministro della Pubblica Amministrazione "Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione ecologica, digitale e amministrativa promosse dal PNRR" - 23 marzo 2023 e "Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti" del 14 gennaio 2025, sempre tenendo conto di quanto già offerto e realizzato attraverso i programmi di Educazione Continua in Medicina;

- promuovere lo sviluppo di competenze di change management e di team building necessarie per la gestione della complessità e dei cambiamenti organizzativi, sociali e culturali della sanità contemporanea e quelli che l'AsFO sta affrontando in questi anni, in particolare in relazione al trasferimento delle attività dal vecchio al nuovo Ospedale e alla nuova organizzazione di ruoli e funzioni conseguenti alle applicazioni contrattuali;
- concorrere con altre strutture aziendali alla realizzazione di percorsi formativi e progetti volti a trattenere ("retention") i propri professionisti sanitari e ad attrarne altri dall'esterno;
- sviluppare percorsi formativi
 - per l'umanizzazione delle cure
 - per la tutela della dignità della persona assistita e della sua famiglia per un sempre maggiore engagement degli operatori rispetto alla propria salute e alla promozione del benessere nei luoghi di lavoro come previsto dai programmi aziendali HPH (Health Promoting Hospital) e WHP (Workplace Health Promotion) e dal decreto del Direttore Generale di AsFO n.806 dl 29 settembre 2025 "- Carta di Udine per l'umanizzazione delle cure e del benessere organizzativo - dell'Università di Udine e dell'ASUFC – adesione";
- sviluppare, in linea con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la formazione di una rete di facilitatori o link worker per l'utilizzo della cultura come strumento di cura e percorsi formativi relativi alla prescrizione sociale e culturale (definizione al link <https://www.treccani.it/enciclopedia/eol-prescrizione-sociale/>), promuovendo la partecipazione degli operatori al progetto "La cultura che cura" inserito nel dossier di Pordenone Capitale della Cultura 2027, di cui AsFO è partner leader;
- sviluppare le competenze dei ruoli aziendali coinvolti nella formazione (docenti, tutor, facilitatori, referenti di formazione, responsabili scientifici, progettisti) nell'ambito di metodologie didattiche innovative e altri strumenti anche di tipo digitale, affinché possano costituire una rete di link professional esperti a promozione della disseminazione di saperi e all'accrescimento di competenze per lo sviluppo dei singoli professionisti, dei team di lavoro e dell'organizzazione nel suo complesso;
- dare continuità al progetto "Valutare l'efficacia della formazione in Medicina Narrativa (MN): un progetto di ricerca in ASFO", con l'obiettivo di valutare l'impatto degli interventi di questa linea di formazione, in termini di apprendimento e mantenimento nel tempo di alcune conoscenze e competenze e di valutarne l'utilità, l'efficacia e l'applicabilità.

Allegati:

- Piano Formativo Aziendale Anno 2026
- Iniziative Formative da Piano Formativo Regionale assegnate ad ASFO Provider FVG - Anno 2026 Prima Bozza

SEZIONE 4: MONITORAGGI

Il monitoraggio delle azioni descritte nelle sezioni precedenti, ed in particolare di:

1. Valore Pubblico di AsFO – in base all'art 44 c. 3 Legge Regionale del FVG n.26/2015: il Direttore generale approva e trasmette con immediatezza all'Azienda regionale di coordinamento per la salute i report trimestrali rispettivamente entro il 31 maggio, il 31 luglio e il 31 ottobre.
2. Performance – in base all'art 44 c. 3 Legge Regionale del FVG n.26/2015: il Direttore generale approva e trasmette con immediatezza all'Azienda regionale di coordinamento per la salute i report trimestrali rispettivamente entro il 31 maggio, il 31 luglio e il 31 ottobre.
3. Rischi corruttivi e trasparenza - I Responsabili di Struttura devono monitorare che vengano rispettati i termini di conclusione dei procedimenti, come previsto dalle relative norme di legge o di regolamento e per il 2026 si prevede di effettuare verifiche a campione sul rispetto dei termini di conclusione di specifici procedimenti.
4. Piano Triennale dei Fabbisogni: in linea con i monitoraggi sugli obiettivi di valore pubblico e di performance, il Direttore generale approva e trasmette con immediatezza all'Azienda regionale di coordinamento per la salute i report trimestrali rispettivamente entro il 31 maggio, il 31 luglio e il 31 ottobre, tenendo conto del personale negoziato inserito nelle schede budget assegnato alle strutture aziendali responsabili di budget.

Elenco firmatari

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

Questo documento è stato firmato da:

NOME: GIUSEPPE TONUTTI

CODICE FISCALE: TNTGPP64A05H5010

DATA FIRMA: 27/01/2026 13:28:00

IMPRONTA: BC28FB017123F4746AD18987492B3A33A723E16C4AB84D593563A4C5CF70E8DA
A723E16C4AB84D593563A4C5CF70E8DA79940F703F9C62A4CD9114EC666AB84D
79940F703F9C62A4CD9114EC666AB84DFB166E6FEFC42266FCFB477C54D34401
FB166E6FEFC42266FCFB477C54D34401D70141EFD5DA3AA4DD1FB20871222C8D