

**Azienda pubblica di servizi alla persona  
Ospedale Sant'Antonio**

**PIANO INTEGRATO ATTIVITA' E  
ORGANIZZAZIONE  
2023/2025**

Sassello, 14 ottobre 2023

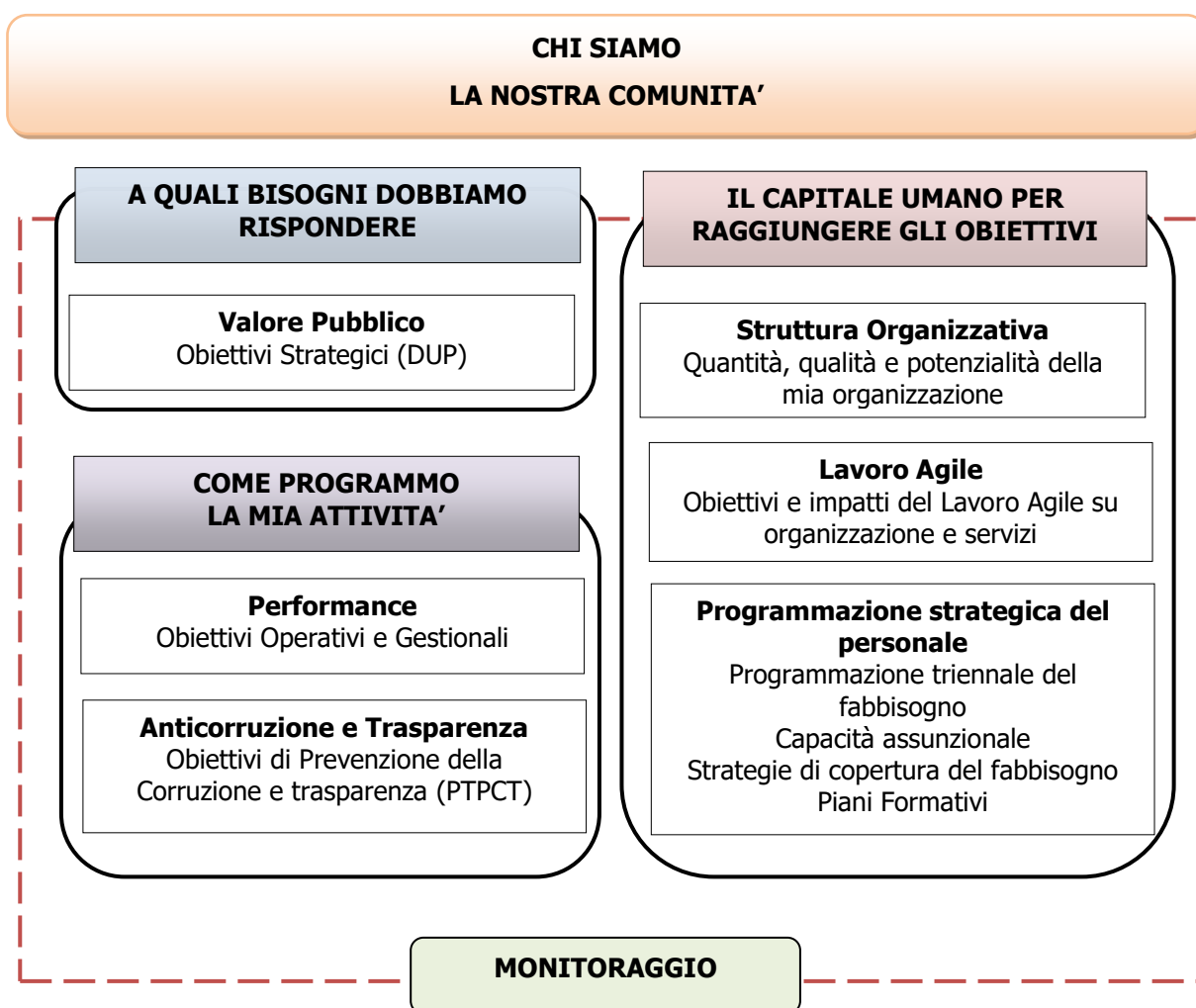
## INDICE

|   |   |
|---|---|
| PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE.....               | 3 |
| SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA ENTE .....                        | 4 |
| SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE ..... | 6 |
| 2.1 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA .....                       | 6 |
| SEZIONE 3 CAPITALE UMANO.....                                   | 6 |
| SEZIONE 4 - MONITORAGGIO.....                                   | 7 |

## PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE

Il PIAO <sup>1</sup> è stato promulgato con l'obiettivo di dotare le pubbliche amministrazioni di un unico strumento di **programmazione integrato**, con il quale sia possibile "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" e consentire un maggior **coordinamento dell'attività programmatica e una sua semplificazione**.

### Struttura e composizione



"... E' lo strumento di riconfigurazione e integrazione (necessariamente progressiva e graduale), sia per realizzare in concreto gli obiettivi per i quali è stato concepito e per accompagnare la "contestualizzazione" unica sul piano formale dei piani ora vigenti con una effettiva integrazione e "metabolizzazione" tramite la progressiva ricerca, sul piano sostanziale, di sinergie, analogie, individuazione e –soprattutto –eliminazione di duplicazioni tra un piano e l'altro e soppressione delle formalità inutili".

(Consiglio di Stato - Consiglio di Stato Sezione Consultiva per gli atti Normativi – febbraio 2022)

<sup>1</sup> D.L. n. 80/2021, d.P.R. n. 81/2022, D.M. del Ministro per la Pubblica Amministrazione n. 132/2022

## SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA ENTE

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>DENOMINAZIONE ENTE</b>       | AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA OSPEDALE SANT'ANTONIO                    |
| <b>INDIRIZZO</b>                | VIA GEROLAMO BADANO 23  |
| <b>Rappresentante legale</b>    | AVV. GABRIELE MARINO NOBERASCO  |
| <b>CODICE FISCALE</b>           | 00240980094   |
| <b>PEC</b>                      | santantonio.sassello@pec.it   |
| <b>SITO ISTITUZIONALE</b>       | <a href="http://www.santantoniosassello.it">http://www.santantoniosassello.it</a> |
| <b>DIPENDENTI (al 31/12/22)</b> | 10  |

### Relazione descrittiva

L'ASP Ospedale S. Antonio è un'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona derivante dalla trasformazione dell'ex I.P.A.B. Ospedale S. Antonio, approvata con Deliberazione della Giunta Regionale della Liguria n. 1618 del 16 dicembre 2003, a norma del DLgs 4 maggio 2001, n. 207. L'attuale assetto dell'Azienda deriva dalla fusione, operata con Deliberazione della Giunta Regionale della Liguria del 6 agosto 2003, tra la stessa IPAB Ospedale S. Antonio e l'IPAB Opera Pia Perrando, storica istituzione del territorio sassellese. In tal senso, l'ASP Ospedale S. Antonio ha raccolto l'eredità e prosegue nell'attività dei due Enti con scopo assistenziale, e conserva oggi un'importanza rilevante per la popolazione, sia dal punto di vista storico e della tradizione, sia in senso più concreto- quale presidio di riferimento per le attività sociosanitarie e assistenziali.

Come noto, le Aziende di Servizi alla Persona, derivanti dalla trasformazione delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB), a norma dell'art. 6, c.1, del dlgs 4 maggio 2001, n. 207, e conformemente all'art.1', c1, lett. B), della Legge Quadro 8 novembre 2000, n.328, non hanno finalità di lucro, hanno personalità giuridica di diritto pubblico, sono dotate di autonomia statutaria, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica ed operano "con criteri imprenditoriali". Tale configurazione delle ASP, come enti pubblici autonomi senza finalità di lucro è ripresa, nella sua interezza, dalla L.R. 15 novembre 2014, n. 33.

Nella prassi amministrativa si ritiene applicabile alle ASP la disciplina prevista dal dlgs 18 agosto 2000, n. 267 (*Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali*).

In proposito l'ANAC – con Comunicato Presidenziale del 10 aprile 2015- ha assimilato le ASP alla categoria degli Enti pubblici non economici di livello regionale, conformemente a quanto già affermato, rispetto alle

IPAB, con orientamento n.88 del 7 ottobre 2014. Alle ASP si applicano, dunque, le disposizioni di cui alla L. 6 novembre 2012, n. 190 (in materia di prevenzione della corruzione), al Dlgs 14 marzo 2013, n. 33 (in materia di trasparenza) e al Dlgs 8 aprile 2013, n. 39 (in materia di inconferibilità e incompatibilità).

L'ASP Ospedale S. Antonio opera, oggi, in forza dello statuto modificato con Delibera del Consiglio di Amministrazione del 22 novembre 2019 e approvato con Deliberazione della Giunta Regionale della Liguria n. 1083, del 9 dicembre 2019, adeguato alle disposizioni di cui alla L.R. n. 33/2014, come novellata dalla L.R. 28 dicembre 2017, n. 29.

Conformemente all'art.2 dello Statuto, l'attività istituzionale principale dell'ASP è quella di *"prestare servizio di ospitalità e assistenza familiare e domiciliare ai cittadini Sassellesi per nascita o residenza o anche a non Sassellesi"* (art.2, c1, lett. a) dello Statuto), assicurando in ogni caso il rispetto dei principi di *"uguaglianza e pari dignità"* (art.2, c3, dello Statuto).

Tale attività istituzionale si concreta in coerenza con le finalità istituzionali dell'Ente, nella prestazione di servizi sociosanitari residenziali in favore della popolazione anziana, secondo il modello della Residenza Protetta, accreditata ai sensi della vigente disciplina regionale, la quale eroga il proprio servizio pubblico anche in regime di Convenzione con il Servizio Sanitario Regionale.

L'attività principale si svolge presso il complesso immobiliare istituzionale, di proprietà dell'Ente, sito in Sassello (SV) via G. Badano 23.

Le condizioni di progressiva difficoltà e criticità della situazione economico-finanziaria dell'Azienda, ulteriormente aggravata dalle ricadute negative della pandemia COVID sulle attività sociosanitarie destinate alla popolazione anziana, hanno portato all'assunzione di provvedimenti di natura straordinaria. Con Deliberazione n. 768, del 5 agosto 2022, pubblicata il 9 agosto 2022, ai sensi dell'art. 13, c4, lett. b), della L.R. 15 novembre 2014, n. 33, la Giunta Regionale della Liguria, nell'esercizio delle funzioni di vigilanza previste, ha nominato un *"Commissario straordinario"* dell'ASP per *"valutare la reale situazione gestionale dell'ASP, al fine di poter assumere le conseguenti determinazioni in merito al processo di risanamento ovvero all'avvio di un nuovo ciclo amministrativo e gestionale in un quadro di correttezza e chiarezza contabile ed economico patrimoniale"*. Il Commissario straordinario ha pertanto garantito le funzioni di gestione ordinaria e straordinaria con l'assunzione di tutti quei provvedimenti atti a regolarizzare le criticità contabili e amministrative e gestionali nonché lo svolgimento di tutti gli incombeni derivanti anche verso terzi dalla problematica situazione economico finanziaria dell'ente. La riorganizzazione complessiva, il contenimento della spesa e la riduzione dell'esposizione debitoria, il perseguimento del pareggio di bilancio costituiscono le priorità strategiche che caratterizzano l'attuale fase di vita dell'ASP Ospedale Sant'Antonio.

## **SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE**

Ai sensi del DM n. 132/2022, gli Enti con meno di 50 dipendenti non sono tenuti alla redazione delle sottosezioni 2.1 "Valore pubblico" e 2.2 "Performance". Tuttavia, anche al fine della successiva distribuzione della retribuzione di risultato ai Responsabili/Dipendenti, vengono allegati come parte integrante del presente PIAO le schede obiettivo di performance (v. All.1)

### **2.1 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA**

- Premesso che con la Deliberazione del Commissario Straordinario n. 6 del 19/05/2023 è stato approvato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2023/2025 – che viene allegato al presente Piao e che costituisce un aggiornamento del Piano precedentemente redatto per il periodo 2021-2023 che viene allegato al presente Piao (v. All. 2);
- premesso inoltre che con deliberazione del Commissario Straordinario n. 17 del 12 settembre 2023, è stato nominato Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza il Dott. Daniele Pitto in sostituzione della Dott.ssa Simona Caviglia;
- considerato infine che si ritiene opportuno un adeguamento delle modalità dei criteri di calcolo del rischio; considerato tutto ciò l'ASP Ospedale Sant'Antonio, applicando il principio di gradualità auspicato da ANAC, soprattutto per gli Enti di ridotta dimensione organizzativa, intende aggiornare progressivamente la Gestione del Rischio (mappatura, valutazione e gestione), con tutte le disposizioni previste dal PNA 2019 e dal PNA 2022, implementando la mappatura dei processi a rischio, applicando i nuovi criteri di calcolo del rischio e revisionando le misure di prevenzione della corruzione generali e specifiche che devono essere introdotte e programmate gradualmente per essere sostenibili e verificabili, al fine di garantire una efficace azione di monitoraggio delle stesse. L'Azienda pertanto intende ottemperare a tale impegno in tempi congrui e comunque entro la prossima edizione del Programma Integrato di Attuazione e Organizzazione.

## **SEZIONE 3 CAPITALE UMANO**

Le citate condizioni emergenziali dell'Ente, che hanno comportato la necessità di una gestione commissariale, com'è evidente non offrono alcun margine alle capacità assunzionali dell'Azienda che pertanto non prevede in nessun modo assunzioni a tempo determinato o indeterminato nel triennio 2023-2025. Le stesse ragioni, relative al dissesto finanziario in essere, azzerano di fatto e in ogni ambito (formativo, delle azioni positive, del lavoro agile etc) la capacità programmatica delle risorse umane dell'ASP. Nell'ottica delle misure straordinarie e urgenti volte al risanamento e volte a una riorganizzazione complessiva orientata a criteri di efficienza ed efficacia della gestione è infatti attualmente in corso il passaggio del personale che svolge funzioni sanitarie e assistenziali in capo alla Sant'Antonio servizi srl,, società in house costituita in base a quanto previsto sia

dall'art. 12 della legge regionale 12 novembre 2014, n. 33, sia dallo Statuto dell'ASP Ospedale Sant'Antonio. Sarà possibile in tal modo l'applicazione di contratti collettivi di lavoro diversi e meno onerosi di quello attualmente adottato. Pertanto, è previsto che a far data dal mese di Gennaio 2024 i soli dipendenti della ASP Ospedale sant'Antonio rimarranno n 1 funzionaria amministrativa (Area degli Operatori Esperti) e n 1 Responsabile Amministrativo (Area dei funzionari e dell'Elevata Qualificazione). (potrebbe essere implementate questa sezione)

## **STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

Nello schema sotto riportato la situazione della struttura in capo all'Azienda al 31 dicembre 2022 confrontata con la situazione al 31 luglio 2023 evidenzia la progressione della ristrutturazione in corso.

### **DIPENDENTI ASP DICEMBRE 2022**

2 INFERMIERI  
3 OSS  
1 FISIOTERAPISTA  
1 CUOCA  
1 AUSILIARIA  
1 INFERMIERA CON MANSIONI DI FUNZIONARIA AMMINISTRATIVA  
1 FUNZIONARIA AMMINISTRATIVA  
  
1 DIRETTORE (CONTRATTO DI DIRITTO PRIVATO-NON DIPENDENTE)  
1 DIRETTORE SANITARIO (CONTRATTO DI LIBERA PROFESSIONE)

### **DIPENDENTI ASP 31 LUGLIO 2023**

2 INFERMIERI  
2 OSS  
1 AUSILIARIA  
1 FUNZIONARIA AMMINISTRATIVA  
  
1 FUNZ. RESP. AMM. IN COMANDO  
1 DIR. SAN. (CONTRATTO DI LIB.PROF.)

## **SEZIONE 4 - MONITORAGGIO**

Ai sensi del DM n. 132/2022, gli Enti con meno di 50 dipendenti non sono tenuti alla redazione della Sezione 4 "Monitoraggio". Saranno comunque osservate a cura dei responsabili delle attività di monitoraggio le azioni previste dalla normativa in tale ambito.

## OBIETTIVO GESTIONALE INTERSETTORIALE

| DIRIGENTE / PO  |  | SETTORE/CDR |   | ALTRI CDR COINVOLTI |           |          |      |
|---|--|-------------|---|---------------------|-----------|----------|------|
| RESPONSABILE AMMINISTRATIVO   |  | TUTTI       |   |                     |           |          |      |
| OBJ Strategico DUP  |  |             |   | Missione            | <b>01</b> |          |      |
| OBJ Operativo DUP   |  |             |   | Programma           | <b>02</b> |          |      |
| Titolo Obiettivo:   | <b>Prevenzione della corruzione e trasparenza all'interno del Piano integrato di organizzazione e Attività (PIAO)</b>  |             |   |                     |           |          |      |
| Descrizione Obiettivo:  | <p>L' Ente si propone di procedere all'aggiornamento delle strategie di prevenzione dei rischi corruttivi che, alla luce dei nuovi strumenti di programmazione, sono contenute nella sezione apposita del PIAO e perciò integrate nell'ambito di una programmazione triennale più ampia. Il fine ultimo è quello di contribuire, attraverso la prevenzione della corruzione, alla generazione e protezione del valore pubblico evitando il più possibile che i fenomeni corruttivi possano eroderlo. Una parte consistente dell'obiettivo sarà dedicata all'elaborazione della sezione del PIAO riguardante l'anticorruzione e la trasparenza nell'ottica dell'integrazione con le altre sezioni. L'Ente, inoltre, porterà avanti l'attività di verifica della mappatura dei processi tenendo conto che, oltre ai processi ritenuti dall'ASP Ospedale S. Antonio a più alto rischio corruttivo, il mutato quadro normativo rende necessario una particolare attenzione ai processi che prevedono la gestione di finanziamenti. Delle misure individuate, sia generali che specifiche (con particolare attenzione al divieto di pantouflage), sarà opportunamente individuata la programmazione del monitoraggio di cui si darà applicazione durante l'anno come da indicazioni PNA 2022-2024. Al fine di coinvolgere tutti i dipendenti, l'Ente si avvarrà di corsi di formazione in presenza o in modalità FAD.</p> |             |   |                     |           |          |      |
| Tempi di realizzazione  |  |             |   | 2023                | 2024      | 2025     |      |
|   |  |             |   | <b>x</b>            | <b>x</b>  | <b>x</b> |      |
| Descrizione delle fasi di attuazione nell'anno:   |  |             |   |                     |           |          |      |
| 1   | Studio propedeutico per la stesura della sezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2023-2025  | 6           | Monitoraggio sull'attuazione delle misure di contrasto alla corruzione (vedi tabella PNA 2023-2025) |                     |           |          |      |
| 2   | Mappatura dei processi/aree a maggior rischio di corruzione, identificazione e valutazione del rischio, programmazione delle misure e del loro monitoraggio  | 7           | Aggiornamento del Codice di comportamento in base alle linee guida ANAC                             |                     |           |          |      |
| 3   | Approvazione del PIAO 2023-2025  |             |   |                     |           |          |      |
| 4   | Attuazione delle misure previste dalla sezione Rischi corruttivi del PIAO 2023-2025 relative all'anno corrente   | 9           |   |                     |           |          |      |
| 5   | Formazione specifica ai Dirigenti/ PO/ Responsabili di Servizio in tema di prevenzione della corruzione  |             |   |                     |           |          |      |
| <b>INDICATORI DI RISULTATO</b>  |  |             |   |                     |           |          |      |
| <b>Indici di efficacia</b>  |  |             | ATTESO  | RAGGIUNTO           | Scost.    | 2024     | 2025 |
| N. sezioni individuate oggetto di aggiornamento   |  |             |   |                     |           |          |      |
| N. di processi/aree ad alto rischio corruttivo  |  |             |   |                     |           |          |      |
| % dipendenti formati  |  |             | 1   |                     |           |          |      |
| N. momenti di confronto tra Responsabili di Settore/RPCT e dipendenti svolti nell'anno per la condivisione di contenuti in tema di Anticorruzione e Codice di Comportamento |  |             | 1   |                     |           |          |      |
| Integrazione con PIAO   |  |             | si  |                     |           |          |      |
|   |  |             |   |                     |           |          |      |
|   |  |             |   |                     |           |          |      |
| <b>Indici di efficacia temporale</b>  |  |             | ATTESO  | RAGGIUNTO           | Scost.    | 2024     | 2025 |
| % rispetto fasi e tempi   |  |             | 100%  |                     |           |          |      |
| Svolgimento monitoraggio PTPCT  |  |             | si  |                     |           |          |      |

## OBIETTIVO GESTIONALE INTERSETTORIALE

| DIRIGENTE / PO                        |  | SETTORE/CDR | ALTRI CDR COINVOLTI |           |      |      |
|---------------------------------------|--|-------------|---------------------|-----------|------|------|
| RESPONSABILE AMMINISTRATIVO           |  | TUTTI       |                     |           |      |      |
| OBJ Strategico DUP                    |  |             | Missione            | <b>01</b> |      |      |
| OBJ Operativo DUP                     |  |             | Programma           | <b>02</b> |      |      |
|                                       |  |             |                     |           |      |      |
| <b>Indici di efficienza economica</b> |  | ATTESO      | RAGGIUNTO           | Scost.    | 2024 | 2025 |
|                                       |  |             |                     |           |      |      |
| <b>Indici di qualità</b>              |  | ATTESO      | RAGGIUNTO           | Scost.    | 2024 | 2025 |
|                                       |  |             |                     |           |      |      |
|                                       |  |             |                     |           |      |      |

## OBIETTIVO GESTIONALE INTERSETTORIALE

|                             |             |                     |           |
|-----------------------------|-------------|---------------------|-----------|
| DIRIGENTE / PO              | SETTORE/CDR | ALTRI CDR COINVOLTI |           |
| RESPONSABILE AMMINISTRATIVO | TUTTI       |                     |           |
| OBJ Strategico DUP          |             | Missione            | <b>01</b> |
| OBJ Operativo DUP           |             | Programma           | <b>02</b> |

| CRONOPROGRAMMA |         |          |       |        |        |        |        |        |           |         |          |          |
|----------------|---------|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| FASI E TEMPI   | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre |
| 1              |         |          |       |        |        |        |        |        |           |         |          |          |
| 2              |         |          |       |        |        |        |        |        |           |         |          |          |
| 3              |         |          |       |        |        |        |        |        |           |         |          |          |
| 4              |         |          |       |        |        |        |        |        |           |         |          |          |
| 5              |         |          |       |        |        |        |        |        |           |         |          |          |
| 6              |         |          |       |        |        |        |        |        |           |         |          |          |
| 7              |         |          |       |        |        |        |        |        |           |         |          |          |
|                |         |          |       |        |        |        |        |        |           |         |          |          |
|                |         |          |       |        |        |        |        |        |           |         |          |          |

|                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| VERIFICA INTERMEDIA AL 30/06/2023 | VERIFICA INTERMEDIA AL 31/10/2023 |
| MEDIA VALORE RAGGIUNTO %          | MEDIA VALORE RAGGIUNTO %          |
| MEDIA RISPETTO DEI TEMPI %        | MEDIA RISPETTO DEI TEMPI %        |
| VERIFICA INTERMEDIA AL            | VERIFICA FINALE AL                |
| MEDIA VALORE RAGGIUNTO %          | MEDIA VALORE RAGGIUNTO %          |
| MEDIA RISPETTO DEI TEMPI %        | MEDIA RISPETTO DEI TEMPI %        |

| Analisi degli scostamenti |  | Analisi degli scostamenti |  |
|---------------------------|--|---------------------------|--|
| Cause                     |  | Cause                     |  |
| Effetti                   |  | Effetti                   |  |
| Provvedimenti correttivi  |  | Provvedimenti correttivi  |  |
| Intrapresi                |  | Intrapresi                |  |
| Da attivare               |  | Da attivare               |  |

## OBIETTIVO GESTIONALE INTERSETTORIALE

| DIRIGENTE / PO              | SETTORE/CDR | ALTRI CDR COINVOLTI |           |
|-----------------------------|-------------|---------------------|-----------|
| RESPONSABILE AMMINISTRATIVO | TUTTI       |                     |           |
| OBJ Strategico DUP          |             | Missione            | <b>01</b> |
| OBJ Operativo DUP           |             | Programma           | <b>02</b> |

| PERSONALE DIRIGENZIALE E DEI LIVELLI COINVOLTI NELL'OBIETTIVO |                                    |                  |              |                   |                     |
|---|------------------------------------|------------------|--------------|-------------------|---------------------|
| Cat.  | Cognome e Nome                     | % Partecipazione | Costo orario | % di tempo n° ore | Costo della risorsa |
| D4  | PITTO DANIELE                      |                  |              |                   |                     |
|   |                                    |                  |              |                   |                     |
|   |                                    |                  |              |                   |                     |
|   |                                    |                  |              |                   |                     |
|   |                                    |                  |              |                   |                     |
|   |                                    |                  |              |                   |                     |
|   |                                    |                  |              |                   |                     |
|   |                                    |                  |              |                   |                     |
|   |                                    |                  |              |                   |                     |
|   |                                    |                  |              |                   |                     |
|   |                                    |                  |              |                   |                     |
| <b>1</b>  | <b>COSTO DELLE RISORSE INTERNE</b> |                  |              |                   |                     |

| RISORSE AGGIUNTIVE UTILIZZATE           |             |            |
|---|-------------|------------|
| Tipologia                               | Descrizione | Costo      |
|   |             |            |
|   |             |            |
|   |             |            |
|   |             |            |
|   |             |            |
|   |             |            |
|   |             |            |
| COSTO COMPLESSIVO DELL'OBIETTIVO        |             |            |
| <b>COSTO COMPLESSIVO DELL'OBIETTIVO</b> |             | <b>€ -</b> |