RESIDENZA SOCIO SANITARIA
“PIO ISTITUTO CAMPANA”
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

ESTRATTO DA PIANO DI PROGRAMMAZIONE ED AZIONE 2025– 2027

Approvato con Deliberazione del C.d.A. n.18 del 11 luglio 2025

…… OMISSIS ……

2.2 Performance

1. L'Azienda, come sopra riportato, pur non essendo tenuta ad adottare il Piano della performance ai sensi del D.Lgs. 150/2009, deve tuttavia provvedere, ai sensi dell'art.19, comma 5°, lett. "c" , della L.R.T. n.42 del 03.08.2004 relativa al riordino e trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, alla "definizione degli obiettivi, priorità, piani e programmi per l'azione amministrativa e la gestione in coerenza con la programmazione zonale del sistema integrato dei servizi".
2. Ad esplicitazione di quanto sopra, l'art.4 del Regolamento di Organizzazione dell'Azienda, prevede che il Consiglio di Amministrazione deve approvare gli obiettivi che il Direttore deve raggiungere nell'ambito di competenza, in base alle risorse umane, materiali ed economico finanziarie assegnate.
3. Con deliberazione C.d.A. n.5 del 11.01.2013 è stata altresì approvata la politica della qualità che l'Azienda intende perseguire ed il relativo piano della qualità in cui vengono esplicitate le risorse, gli interventi, gli obiettivi, il sistema di monitoraggio e controllo e le modalità di diffusione dello stesso.
4. L'Azienda ha provveduto ad approvare, con deliberazione C.d.A n.14 del 29.06.2015 e successiva n. 38 del 05.12.2018 il "Regolamento sul sistema permanente di valutazione delle prestazioni e dei risultati dei dipendenti" il quale prevede al titolo II all'oggetto "Sistema di valutazione per la produttività ed il miglioramento dei servizi", le modalità per l'individuazione degli obiettivi da conseguire da parte sia della Direzione che dei dipendenti dell'Azienda.
5. La valutazione delle prestazioni dei dipendenti deve essere effettuata, comunque, al termine di ogni anno, con le metodologie previste dal suddetto regolamento, dal Direttore per tutti i dipendenti dell'Azienda e dal Nucleo di Valutazione per il Direttore.
6. Annualmente, il Consiglio di Amministrazione dell'Azienda , contestualmente alla definizione degli obiettivi, priorità, piani e programmi per l'azione amministrativa, ai sensi dell'art.19, comma 5°, lett. c) , della L.R.T. n.43/2004, stabilisce quali di tali obiettivi da conseguire da parte della Direzione sono comuni a tutti i dipendenti .
7. Il Direttore traduce gli obiettivi di qualità individuati annualmente dal Consiglio di Amministrazione al cui raggiungimento partecipano anche gli altri dipendenti dell'Azienda , in sub – obiettivi individuali, precisando la soglia minima di raggiungimento dei risultati da cui scaturisce l'erogazione dell'incentivo individuale e le responsabilità da assegnare ed eventuali step di verifica .
8. L'Azienda misura e valuta il raggiungimento degli obiettivi con riferimento al contributo individuale di ciascun dipendente (produttività individuale) e all'apporto per gruppi di professionisti (produttività collettiva).
9. Performance collettiva ed individuale sono da considerarsi strettamente collegate ed integrate in tutto il ciclo di gestione per il raggiungimento degli obiettivi assegnati dal Consiglio di Amministrazione; pertanto, qualsiasi valutazione dei risultati raggiunti dal personale che opera nell'Azienda non potrà che essere correlata ai risultati ottenuti dall'organizzazione nel suo complesso .

2.2.1 – Priorità, piani e programmi per l'azione amministrativa - Anno 2025

1. Vengono definiti come riportato nell'**allegato "A"** che forma parte integrante e sostanziale del presente Piano di Programmazione ed Azione 2025 - 2027 le **priorità, piani e programmi per l'azione amministrativa per l'anno 2025.**
2. Le priorità, piani e programmi di cui all'allegato "A" sono suscettibili di modifica e/o integrazione a seguito di sopravvenute esigenze dell'Azienda.
3. Vengono definite come riportato nell' **allegato "B"** che forma parte integrante e sostanziale del presente Piano di Programmazione ed Azione 2025 - 2027 le **azioni, responsabilità ed indicatori connessi ai suddetti obiettivi anno 2025.**
4. Al personale dipendente verrà corrisposta la produttività 2025 che sarà stabilita in sede di contrattazione integrativa decentrata, in base al raggiungimento degli obiettivi individuati nell'allegato "A" per i quali è prevista la partecipazione del personale amministrativo ed infermieristico.
5. Al Direttore, titolare di posizione organizzativa (ora incarico di Elevata Qualificazione) , verrà attribuita la retribuzione di risultato in relazione al raggiungimento degli obiettivi di cui sopra ed a seguito di proposta da parte del Nucleo di Valutazione che dovrà essere approvata dal Consiglio di Amministrazione.

Allegato "A"

OBIETTIVI E PIANO DI MIGLIORAMENTO ANNO 2025

Sezione 1 – OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo generale	Anno 2025 Sub obiettivi
1) Estensione servizi erogati dall'Azienda	**a) Riorganizzazione e ampliamento Modulo "Alzheimer" residenziale a seguito nuova normativa in materia, se definitivamente approvata.**
	b) Accordo con Comune di Seravezza per produzione pasti assistenziali e scolastici in sinergia.

Sezione 2 – OBIETTIVI AMMINISTRATIVI/GESTIONALI	
Obiettivo generale	**Anno 2025** **Sub obiettivi**
2) Opere di miglioramento strutturale – funzionale della RSA	**a) Realizzazione impianto di condizionamento/ricambio di aria per RSA (1° fase -Modulo B)**
	b) Ristrutturazione facciata RSA e imbiancatura
	c) Rifacimento pavimentazione palestra RSA
	d) Sistemazione area esterna antistante la RSA
	e) Collegamento RSA sede storica con nuova ala RSA al piano terra
	f) Pavimentazione / Asfaltatura architettonica ingresso e passo carrabile via XXIV Maggio

3) Gestione patrimonio dell'Ente	**a) Area artigianale sita in Pietrasanta: predisposizione documentazione per asta pubblica ai fini dell'alienazione di uno o più lotti di terreno artigianale sito in loc. Pontenuovo (vd. Piano delle alienazioni) se definiti indici di edificabilità.**
4)Anticorruzione e trasparenza	**a) Erogazione n.4 ore di formazione a tutto il personale**
	b) Conseguimento certificazione del Nucleo di valutazione in merito agli adempimenti anticorruzione e trasparenza
	c) Revisione/aggiornamento del Codice di Comportamento a seguito di emanazione da parte dell'ANAC delle nuove Linee guida in materia
5) Attività regolamentare	**a) Revisione Statuto dell'Ente a seguito approvazione modifiche alla LRT n.43/2004**
	b) Revisione Regolamento di organizzazione a seguito approvazione revisione Statuto
	c) Revisione Regolamento di Funzionamento
	d) Revisione Regolamento per la selezione e l'assunzione del personale
	e) Redazione Regolamento per progressioni verticali del personale
	f) Revisione Regolamento di contabilità

6) Procedure di affidamento servizi, forniture e lavori	**a) Predisposizione atti per fase esecutiva opere di ristrutturazione Centro cottura (approvazioni varianti, stati di avanzamento lavori, collaudo, etc.)**
7) Procedure relative al personale	**a) Svolgimento concorso pubblico per assunzione infermiere professionale a tempo indeterminato**
	b) Svolgimento selezione per progressioni verticali
8) Accreditamento servizi	**a) Miglioramento della documentazione complessiva** **b) Superamento controllo regionale sul mantenimento dei requisiti generali e specifici e sulla conformità degli indicatori**
9) Partecipazione bandi per contributi	**a) Partecipazione bando 2025 fondo investimenti Regione Toscana**
10) Contabilità	**a) Approfondimento di eventuali attività soggette ad IVA e adempimenti contabili conseguenti**
	b) Gestione informatizzata cespiti e relativa formazione
	c) OIL: installazione e formazione
	d) Revisione inventario beni mobili e immobili

11) Gestione assistenziale	**a) Mantenimento capienza massima complessiva prevista dal bilancio di previsione**
12) Qualità dei servizi	**a) Ottenimento di un adeguato livello di soddisfazione generale** **b) Contenimento delle infezioni crociate** **c) Soddisfacimento di ospiti e famiglie rispetto al servizio infermieristico** **d) Mantenimento di un buon livello di igiene e cura della persona degli assistiti** **e) Garantire un buon stato di igiene e pulizia della struttura** **f) Soddisfazione di ospiti e famiglie rispetto al servizio lavanderia** **g) Soddisfazione di ospiti e famiglie rispetto al servizio ristorazione**

ALLEGATO "B"

OBIETTIVI E PIANO DI MIGLIORAMENTO ANNO 2025

SEZIONE 1 – OBIETTIVI STRATEGICI

1) ESTENSIONE SERVIZI EROGATI DALL'AZIENDA

Sub obiettivo	Programma delle azioni- Attività	Responsabilità	Indicatori/Evidenze documentali
a) Riorganizzazione e ampliamento Modulo "Alzheimer" residenziale a seguito nuova normativa in materia, se definitivamente approvata	- Riorganizzazione modulo in applicazione nuova normativa regionale , se definitivamente approvata	- Direttore - Personale amministrativo - Personale infermieristico	- Riorganizzazione modulo come da normativa
b) Accordo con Comune di Seravezza per produzione pasti assistenziali e scolastici in sinergia	- Incontri con Sindaco e funzionari per bozza condivisa - Stipula accordo con Comune di Seravezza	- Direttore - Personale amministrativo	Stipula accordo con Comune di Seravezza

ALLEGATO "B"

SEZIONE 2 – OBIETTIVI AMMINISTRATIVI/GESTIONALI

2) OPERE DI MIGLIORAMENTO STRUTTURALE – FUNZIONALE DELLA RSA			
Sub obiettivo	**Programma delle azioni- Attività**	**Responsabilità**	**Indicatori/Evidenze documentali**
a) Realizzazione impianto di condizionamento/ricambio di aria per RSA (1° fase – Modulo B)	Reperimento risorse Conferimento incarico professionista Acquisizione progetto e realizzazione opere	Direttore Personale amministrativo	Realizzazione impianto - Certificazione
b) Ristrutturazione facciata RSA e imbiancatura	Reperimento risorse Realizzazione intervento	Direttore Personale amministrativo	Realizzazione intervento
c) Rifacimento pavimentazione palestra RSA	Reperimento risorse Realizzazione intervento	Direttore Personale amministrativo	Realizzazione intervento
d) Sistemazione area esterna antistante la RSA	Reperimento risorse Acquisizione progetto e realizzazione opere	Direttore Personale amministrativo	Realizzazione intervento

e) Collegamento RSA sede storica con nuova ala RSA al piano terra	Reperimento risorse Conferimento incarico professionista Acquisizione progetto e realizzazione opere	Direttore Personale amministrativo	Realizzazione intervento
f) Pavimentazione/Asfaltatura architettonica ingresso e passo carrabile via XXIV Maggio	Reperimento risorse Conferimento incarico professionista Acquisizione progetto e realizzazione opere	Direttore Personale amministrativo	Realizzazione intervento
3) GESTIONE PATRIMONIO DELL'ENTE			
Sub obiettivo	**Programma delle azioni - Attività**	**Responsabilità**	**Indicatori – evidenze documentali**
a) Area artigianale sita in Pietrasanta: predisposizione documentazione per asta pubblica ai fini dell'alienazione di uno o più lotti di terreno artigianale siti in loc. Pontenuovo (vd. Piano delle alienazioni) se definiti indici di edificabilità	Conferimento incarico ad un tecnico per redazione perizia giurata e acquisizione perizia, adempimenti amministrativi preliminari, predisposizione documentazione per	Direttore Personale amministrativo	Svolgimento asta pubblica

ALLEGATO "B"

	asta pubblica ed indizione asta		
4) ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA			
Sub obiettivo	**Programma delle azioni - Attività**	**Responsabilità**	**Indicatori – evidenze documentali**
a) Erogazione n.4 ore di formazione a tutto il personale	Partecipazione corso di formazione in FAD	Direttore Personale amministrativo Personale infermieristico	Conseguimento attestato di partecipazione al corso
b) Conseguimento certificazione del Nucleo di Valutazione in merito agli adempimenti anticorruzione e trasparenza	Controllo e implementazione portale "Amministrazione Trasparente" in relazione alle sezioni individuate dall'ANAC	Direttore Personale amministrativo	Conseguimento certificazione Nucleo di Valutazione
c)Revisione/aggiornamento del Codice di Comportamento a seguito di emanazione da parte dell'ANAC delle nuove Linee guida in materia	Redazione nuovo codice di comportamento	Direttore	Approvazione nuovo codice di comportamento

ALLEGATO "B"

5) ATTIVITA' REGOLAMENTARE			
Sub obiettivi	**Programma delle azioni - Attività**	**Responsabilità**	**Indicatori – evidenze documentali**
a) Revisione Statuto dell'Ente a seguito approvazione modifiche alla LRT n.43/2004	Esame legge di modifica alla LRT. 43/2004 e redazione Statuto revisionato	Direttore	Approvazione nuovo Statuto da parte del Cda e del Consiglio comunale di Seravezza
b) Revisione Regolamento di organizzazione a seguito approvazione revisione Statuto	Redazione bozza	Direttore	Approvazione nuovo Regolamento da parte del CdA e del Consiglio Comunale di Seravezza
c) Revisione Regolamento di Funzionamento	Redazione bozza	Direttore	Approvazione nuovo Regolamento da parte del CdA
d) Revisione Regolamento per la selezione e l'assunzione del personale	Redazione bozza	Direttore	Approvazione nuovo Regolamento da parte del CdA
e) Redazione Regolamento per progressioni verticali del personale	Redazione bozza	Direttore	Approvazione Regolamento da parte CdA

ALLEGATO "B"

f) Revisione Regolamento di contabilità	Redazione bozza	Direttore	Approvazione Regolamento da parte CdA
6) PROCEDURE DI AFFIDAMENTO SERVIZI, FORNITURE E LAVORI			
a) Predisposizione atti per fase esecutiva opere di ristrutturazione Centro cottura (approvazione varianti, stati di avanzamento lavori, collaudo, etc.)	Controllo documenti tecnici e predisposizione bozze atti	Direttore (RUP)	Approvazione determine
7) PROCEDURE RELATIVE AL PERSONALE			
a) Svolgimento concorso pubblico per assunzione infermiere professionale a tempo indeterminato	Predisposizione atti, svolgimento prove d'esame e predisposizione graduatoria	Direttore Personale amministrativo	Approvazione graduatoria finale e stipula contratto di lavoro con primo classificato
b)Svolgimento selezione per progressioni verticali	Predisposizione atti, pubblicazione avviso, redazione graduatoria	Direttore	Approvazione graduatoria finale e stipula nuovo contratto di lavoro

ALLEGATO "B"

8) ACCREDITAMENTO SERVIZI			
a) Miglioramento della documentazione complessiva	Revisione protocolli e procedure che necessitano di aggiornamento	Direttore Personale amministrativo Personale infermieristico	Procedure aggiornate
b) Superamento controllo regionale sul mantenimento dei requisiti generali e specifici e sulla conformità degli indicatori	Svolgimento visita regionale di controllo	Direttore Personale amministrativo Personale infermieristico	Verbale positivo da parte della Commissione o con prescrizioni ordinarie
9) PARTECIPAZIONE BANDI PER CONTRIBUTI			
a) Partecipazione bando 2025 fondo investimenti Regione Toscana	Controllo periodico pubblicazione bando e partecipazione bando	Direttore Personale amministrativo	Invio domanda partecipazione bando nei termini previsti
10) CONTABILITA'			

ALLEGATO "B"

a) Approfondimento di eventuali attività soggette ad IVA e adempimenti contabili conseguenti	Analisi problematiche e soluzioni	Personale amministrativo	Implementazione contabilità
b) Gestione informatizzata cespiti e relativa formazione	Analisi problematiche e soluzioni	Personale amministrativo	Implementazione contabilità
c) OIL : installazione e formazione	Analisi problematiche e soluzioni	Personale amministrativo	Implementazione contabilità
d) Revisione inventario beni mobili e immobili	Analisi problematiche e soluzioni	Personale amministrativo	Implementazione contabilità
11) GESTIONE ASSISTENZIALE			
a) Mantenimento capienza massima complessiva prevista dal bilancio di previsione	Gestione nuovi ingressi	Direttore Personale amministrativo Personale infermieristico	Mantenimento capienza prevista dal bilancio di previsione
12) QUALITA' DEI SERVIZI			
a) Ottenimento di un adeguato livello di soddisfazione generale	-Somministrazione questionari di gradimento ai familiari e agli ospiti	Direttore Personale amministrativo Personale infermieristico	Valore atteso : almeno nell'80% dei questionari restituiti è espressa soddisfazione generale (80% risposte positive di ciascun questionario)

	-Rilevazione reclami	Direttore Personale amministrativo Personale infermieristico	Valore atteso : max 2 reclami l'anno per mancato rispetto degli impegni dichiarati nella carta dei servizi
b) Contenimento delle infezioni crociate	Interventi previsti dal protocollo di prevenzione infezioni	Personale infermieristico	Valore atteso : max 2 infezioni crociate rilevate nell'anno
c) Soddisfacimento di ospiti e famiglie rispetto al servizio infermieristico	Somministrazione questionari di gradimento ai familiari e agli ospiti	Personale infermieristico	Valore atteso : almeno nell'85 % dei questionari restituiti è espressa soddisfazione generale (80% risposte positive di ciascun questionario)
d) Mantenimento di un buon livello di igiene e cura della persona degli assistiti	Interventi calendarizzati come da programma (bagni, igiene personale, etc.)	Personale addetto all'assistenza	Valore atteso: meno di n.8 non conformità nell'anno in merito allo stato di igiene e cura della persona
e) Garantire un buon stato di igiene e pulizia della struttura	Verifica esecuzione del piano di lavoro	Direttore	Valore atteso: meno di n.4 non conformità nell'anno in merito allo

ALLEGATO "B"

			stato di igiene e pulizia della struttura
f) Soddisfazione di ospiti e famiglie rispetto al servizio lavanderia	-Somministrazione questionari di gradimento ai familiari e agli ospiti	Direttore	Valore atteso : almeno nell'80% dei questionari restituiti è espressa soddisfazione generale (80% risposte positive di ciascun questionario)
g) Soddisfazione di ospiti e famiglie rispetto al servizio ristorazione	-Somministrazione questionari di gradimento ai familiari e agli ospiti	Direttore	Valore atteso : almeno nell'80% dei questionari restituiti è espressa soddisfazione generale (80% risposte positive di ciascun questionario)