

# Piano delle Politiche Complessive

di programmazione socio-assistenziale, fisioterapica, di animazione e  
socializzazione

RSA "Silvio Silvatici" Istituto Campostrini-Vicopisano (PI)  
Anno 2025



## DOC IC 32

Revisione 00 del 01.01.2023 – anno 2023

Revisione 01 del 01.01.2024 – anno 2024

Revisione 02 del 19.12.2024 – anno 2025

**1 - Principi di riferimento e finalità:**

Il presente piano rappresenta il punto di riferimento dell'attività complessiva socio-assistenziale, fisioterapica e di animazione-socializzazione da attuarsi nell'anno 2025 nella struttura RSA "Silvio Silvatici" - Istituto Campostrini-Vicopisano (PI). Esso, cioè, costituisce un punto fondamentale di programmazione cui devono rifarsi tutte le attività di indirizzo della struttura.

I principi di riferimento della struttura sono i seguenti:

- Ispirazione cattolica – valorizzazione della dignità inalienabile di ogni essere umano;
- Eguaglianza – promozione e centralità dei diritti umani ed inalienabili dell'essere umano;
- Imparzialità, continuità, umanità;
- Libertà ed individualità;
- Partecipazione e familiarità;
- Efficacia ed efficienza;
- Miglioramento costante e continuo della qualità;
- Informazione, accoglienza e tutela;
- Integrazione e socialità.

La struttura, inoltre, riconosce l'alto valore e fa propri tutti i principi Costituzionali e normativi relativi al settore e tra i quali:

- principio di "giustizia sociale", enunciato dall'articolo 3 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana.
- il principio "di solidarietà", enunciato dall'articolo 2 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica riconoscere e garantire i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità e richiedere l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.
- il principio "di salute", enunciato nell'articolo 32 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica tutelare la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantire cure gratuite agli indigenti.

Va inoltre ricordato che, al concetto di salute affermato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nella dichiarazione di Alma Ata (1978) come equilibrio fisico, psichico e sociale, si è affiancato il concetto di promozione della salute della dichiarazione di Ottawa (1986).

Non vi è dunque contraddizione tra asserire che la persona gode, per tutto l'arco della sua vita, di tutti i diritti riconosciuti ai cittadini dal nostro ordinamento giuridico e adottare una carta dei diritti specifica per i più anziani: essa deve favorire l'azione di educazione al riconoscimento ed al rispetto di tali diritti insieme con lo sviluppo delle politiche sociali, come si è auspicato nell'introduzione.

<b>La persona ha diritto</b>	<b>La nostra struttura assicura</b>
di sviluppare e conservare la propria individualità e libertà	di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica
di conservare e veder rispettare, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze, opinioni e sentimenti	di rispettare credenze, opinioni e sentimento della persona anziana, anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante, impegnandosi a coglierne il significato nel corso della storia della popolazione.
di conservare le proprie modalità di condotta sociale, se non lesive dei diritti altrui, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con i comportamenti dominanti nel suo ambiente di appartenenza	di rispettare le modalità di condotta della persona anziana, compatibili con le regole della convivenza sociale, evitando di "correggerle" e di "deriderle", senza per questo venir meno all'obbligo di aiuto per la sua migliore integrazione nella vita della comunità

di conservare la libertà di scegliere dove vivere	di rispettare la libertà di scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonché, in caso di assoluta impossibilità, le condizioni di accoglienza che permettano di conservare alcuni aspetti dell'ambiente di vita abbandonato.
di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa	di accudire e curare l'anziano fin dove è possibile a domicilio, se questo è l'ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile ed opportuna. Resta comunque garantito all'anziano malato il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e la riabilitazione.
di vivere con chi desidera	di favorire, per quanto possibile, la convivenza della persona anziana con i familiari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione.
di avere una vita di relazione	di evitare nei confronti dell'anziano ogni forma di ghettizzazione che gli impedisca di interagire liberamente con tutte le fasce di età presenti nella popolazione.
di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività	di fornire ad ogni persona di età avanzata la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini personali, di esprimere la propria emotività e di percepire il proprio valore, anche se soltanto di carattere affettivo
di essere salvaguardata da ogni forma di	di contrastare, in ogni ambito della società, ogni

violenza fisica e/o morale	forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani
di essere messa in condizione di godere e di conservare la propria dignità ed il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza	di operare perché, anche nelle situazioni più compromesse e terminali, siano supportate le capacità residue di ogni persona, realizzando un clima di accettazione, di condivisione e di solidarietà che garantisca il pieno rispetto della dignità umana

## 2 – Obiettivi

Come indica la stessa 'Mission' della struttura, la RSA “Silvio Silvatici”- Istituto Campostrini-Vicopisano (PI) è impegnata ad assicurare il mantenimento e potenziamento delle capacità residue<sup>1</sup> non solo sotto l'aspetto organico-funzionale ma anche cognitivo-comportamentale e socio-relazionale comprensive anche della sfera religiosa, il mantenimento dei legami familiari-amicali e con il territorio.

Queste finalità vanno lette congiuntamente a quanto già disposto nella Carta dei servizi della struttura<sup>2</sup> e nel Regolamento<sup>3</sup> interno ed alla luce delle disposizioni nazionali e regionali di settore.

## 3 – Strumenti di programmazione

Il presente Piano delle Politiche complessive rappresenta un documento di sintesi nel quale vanno a confluire tutte le analisi, svolte in equipe multidimensionali, dei vari settori ed attività della RSA “Silvio Silvatici” Istituto Campostrini-Vicopisano (PI), discussi in riunione di equipe e confrontate anche in sede di incontro con la direzione e le organizzazioni sindacali<sup>4</sup>. Si tratta dunque di un documento frutto di analisi, discussione e apporto assicurato da tutte le componenti che – direttamente o indirettamente – prendono parte attiva alla progettazione, programmazione ed erogazione dei servizi della RSA.

<sup>1</sup> PROT IC 01 protocollo per l'autonomia ed il mantenimento delle capacità residue

<sup>2</sup> DOC IC 01 Carta dei Servizi

<sup>3</sup> DOC IC 02 Regolamento

<sup>4</sup> PRO IC 20 Procedura riesame della Direzione

#### 4 – Strumenti e modalità operative

**a) Presa in carico:** la presa in carico di ogni ospite può avvenire secondo due modalità differenti:

- i. Quella in regime convenzionato e, dunque, con presentazione di voucher di libera scelta e PAP;
- ii. Quella in regime privato ed autonomo. Indipendentemente dai percorsi scelti, al momento dell'ingresso, l'utente dovrà fornire tutta la documentazione richiesta dal **Regolamento interno**<sup>5</sup>, procedere alla **domanda di ammissione**<sup>6</sup> e sottoscrivere apposito **contratto**. Al momento dell'ingresso si consegna copia del Regolamento e della **Carta dei servizi di struttura**<sup>7</sup> e si illustrano le principali procedure della struttura. Sempre al momento dell'ingresso si apre la cartella utente – che fa parte integrante della **scheda PAI**<sup>8</sup> - avendo cura di specificare:
  - 1) Rete familiari ed eventuale Ads, eventuale As che ha preso in carico l'utente, medico di riferimento;
  - 2) Storia di vita pregressa, abitudini, esigenze e preferenze;
  - 3) Diete speciali, allergie alimentari;
  - 4) Prescrizioni farmacologiche che sono già allegate alla domanda di ingresso;
  - 5) Analisi dettagliata dei potenziali rischi clinici.

Svolto l'ingresso, tali informazioni – ai sensi della relativa procedura<sup>9</sup> – sono condivise nel gruppo WA e si apre la Cartella utente. Inizia dunque il periodo di osservazione con la compilazione, da parte degli operatori addetti, delle relative **schede di valutazione**. Entro 30 giorni dall'ingresso, l'equipe di lavoro della RSA “Silvio Silvatici” Istituto Campostrini-Vicopisano (PI) provvederà ad elaborare il **Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)** e lo stesso sarà rivalutato almeno ogni 6 mesi o all'occorrenza. Si specifica che il PAI, ai sensi dell'art. 3 della LRT 41/2005, è ispirato a principi di adeguatezza, appropriatezza e personalizzazione.

All'equipe di elaborazione del PAI prenderanno parte le seguenti figure:

- a. Addetti all'assistenza della persona;

---

<sup>5</sup> DOC IC 02 Regolamento

<sup>6</sup> DOC IC 43 e DOC IC 44 Domanda di ammissione

<sup>7</sup> DOC IC 01 Carta dei Servizi

<sup>8</sup> DOC IC 05 PAI

<sup>9</sup> PRO IC 03 - Programmazione e verifica attività assistenziali

- b. Infermieri;
- c. Fisioterapisti;
- d. Animatori-educatori;
- e. Medico dell'utente;
- f. L'utente stesso se capace di intendere o volere oppure suoi familiari o rappresentanti legali e l'assistente sociale di riferimento.

Si tratta dunque di assicurare una progettualità condivisa e fondata su un approccio multidimensionale.

***b) Processo assistenziale:***

Il complesso ed articolato sistema di assistenza alla persona pur nella sua sostanziale unitarietà lo scindiamo, solo per motivo organizzativo-espositivo, nelle seguenti componenti:

A) *Assistenziale*: in questo settore il principale strumento di progettazione, programmazione e monitoraggio è rappresentato dal PAI, Piano di Assistenza Individuale<sup>10</sup> sopra illustrato, elaborato sulla base dell'osservazione e della compilazione delle relative schede prescritte per ogni area di intervento nonché del PAP. Nel PAI sono stabiliti i tempi, le modalità e le risorse per la soluzione delle problematiche dell'utente nell'ottica del potenziamento e/o mantenimento delle capacità residue<sup>11</sup> dell'utente sotto la pluralità di aspetti analizzati. La verifica periodica dell'attuazione del PAI avviene nelle riunioni d'equipe nei tempi previsti dal PAI stesso e non oltre i 6 mesi dalla sua redazione. All'interno dei PAI si effettua il monitoraggio dei pazienti anche in relazione all'andamento delle attività di socializzazione e di animazione intraprese, l'analisi, dei bisogni relazionali, tenendo conto dell'appropriatezza ed individualizzazione del percorso.

Si dà inoltre adeguata attenzione affinché:

- sia adeguatamente compilata la scheda di ingresso dell'ospite e le schede di rilevazione e misurazione di ogni area;
- il diario personale dell'ospite<sup>12</sup> sia correttamente compilato e aggiornato costantemente da ogni operatore;

---

<sup>10</sup> DOC IC 05 PAI

<sup>11</sup> PROT IC 01- protocollo per l'autonomia ed il mantenimento delle capacità residue

<sup>12</sup> DOC IC 07 Diario infermieristico

- il monitoraggio avvenga attraverso la compilazione giornaliera del diario personale e attraverso il modulo di monitoraggio degli obiettivi del PAI;
- siano correttamente compilate tutte le schede giornaliere su idratazione ed ogni altra registrazione di natura assistenziale, contenzioni comprese<sup>13</sup>.

B) *Infermieristico*: per assicurare agli ospiti residenti una buona assistenza anche sanitaria la struttura si è dotata di un contingente di personale infermieristico. Inoltre, la struttura assicura la presenza infermieristica 24h/24. L'infermiere svolge attività di supervisione del processo assistenziale, rilevazione dei parametri vitali, somministrazione delle terapie, medicazioni e prestazioni di natura più strettamente sanitaria<sup>14</sup>. L'infermiere assicura inoltre il coordinamento fra le prestazioni mediche e socio-assistenziali e partecipa alle riunioni di equipe per l'elaborazione del PAI. Le sue attività non si riducono solamente a ad essere di tipo sanitario ma riguardano tutto il processo di cura che vede come protagonista l'anziano e il suo contesto di vita nella struttura.

C) *Fisioterapico*: nella struttura sono presenti fisioterapisti specificamente addetti alle attività di movimentazione e potenziamento delle capacità residue degli utenti anche sotto questo profilo<sup>15</sup>. L'attività viene svolta anche per gli utenti allettati in maniera da facilitare il percorso di mantenimento delle capacità residue e – ove possibile – favorire il recupero di capacità motoria e di movimentazione anche per i degenti post ospedalieri. La RSA “Silvio Silvatici” Istituto Campostrini-Vicopisano (PI) tiene molto alla cura delle attività fisioterapiche e di movimentazione degli utenti e presenta un monte orario delle figure fisioterapiche previsti dal DGRT 2/R del 2018. Anche i fisioterapisti partecipano alle riunioni di equipe per la programmazione ed elaborazione del PAI, dando loro importante apporto professionale. Principalmente si tende a favorire il recupero e/o il mantenimento delle capacità residue, a favorire l'autonomia nello svolgimento delle attività di vita quotidiana e a mantenere e/o recuperare una buona articolazione ed elasticità dei vari arti mediante attività sia

---

<sup>13</sup> DOC IC 17 B Scheda rilevazione parametri  
DOC IC 17 C Scheda OSSIGENO  
DOC IC 17 D Scheda Mobilizzazione  
DOC IC 17 Scheda della terapia  
DOC IC 24 A Registro contenzioni diurne notturne  
<sup>14</sup> DOC IC 07 B Piani di lavoro infermieri  
<sup>15</sup> DOC IC 29 A piano di lavoro fisioterapia



individualizzata che di gruppo<sup>16</sup>, anche con l'ausilio degli attrezzi di cui è dotata la palestra di struttura;

D) *Animazione ed attività occupazionali*: l'aspetto delle attività di animazione sia in ambiente interno che esterno rappresentano un punto di assoluta qualificazione del percorso assistenziale della RSA "Silvio Silvatici" Istituto Campostrini-Vicopisano (PI) e – in tempi ordinari – si svolgono anche in maniera integrata con altre realtà del territorio, ad es. la Parrocchia e la Biblioteca di Vicopisano.

Le attività di animazione ed occupazionali costituiscono un elemento di particolare rilevanza nella struttura, in quanto mirano soprattutto a favorire una buona qualità di vita nonché il potenziamento degli aspetti cognitivo-relazionali e l'inserimento dell'utente in un ambiente familiare e socialmente aperto ed inclusivo. Ad esse si dedicano gli animatori professionali che, in base agli obiettivi del PAI, alla programmazione e alle varie inclinazioni personali di ogni ospite, mette in atto attività creative, ludiche e espressive più adeguate ed individualizzate possibili. Come articolato nel documento<sup>17</sup>, si tende durante la settimana a realizzare diversi laboratori per favorire la partecipazione di ogni ospite.

E) *Rapporti familiari*: impegno della Direzione è quello di facilitare il più possibile i rapporti con i familiari al fine di rafforzarne i legami con gli ospiti anche nel periodo di permanenza in struttura e creare un ambiente particolarmente familiare<sup>18</sup>. In quest'ottica la Direzione si impegna per l'anno 2024 a confermare e rafforzare le seguenti iniziative a ciò finalizzate:

- messa a disposizione di apparecchi telefonici e tablet per un costante contatto tra ospiti e familiari-parenti all'occorrenza;
- rendere più rapida possibile lo scambio della corrispondenza con le famiglie e realizzare momenti di festa congiunti sia in occasione di momenti particolari della vita dell'anziano (Es. compleanno) sia dell'anno in generale (Es. festa di Natale e similari);
- partecipazione attiva alla programmazione e progettazione dei Piani assistenziali quale elemento di qualificazione del percorso assistenziale.

Tale tipologie di attività saranno monitorate attraverso seguenti strumenti:

---

<sup>16</sup> DOC IC 29 Piano attività fisioterapia

<sup>17</sup> DOC IC 06 PIANO DI ANIMAZIONE

<sup>18</sup> PRO IC 23 Incontri e rapporti con familiari e garanti

- somministrazione del questionario di gradimento<sup>19</sup> del servizio erogato ed incontro annuale con i familiari<sup>20</sup>;
- valutazione offerta dallo strumento del questionario di gradimento da continuare a somministrare almeno una volta all'anno;
- analisi numero e tipologia di reclami<sup>21</sup> pervenuti.

F) *Ambiente di vita, umanizzazione e comfort*: oltre agli aspetti relazionali e sociali, nell'ottica di un costante miglioramento della qualità di vita degli ospiti della struttura, assume la cura dell'ambiente e del comfort di vita interno. In questa prospettiva si dettano seguenti indicazioni per l'anno 2025:

- si favorisce quanto più possibile la personalizzazione dell'ambiente, delle camere da letto con l'inserimento di oggetti personali (foto ricordo, TV, etc.) e degli ambienti comuni in maniera da rendere la struttura familiare all'ospite;
- si promuovono, anche negli spazi comuni, attività dirette a stimolare la creatività delle ospiti nell'allestimento degli spazi (lavori elaborati e appesi in salone o nella bacheca, decorazioni per le festività, calendario aggiornabile a cura loro etc.);
- si promuovano la lettura usufruendo dei volumi collocati in apposite librerie, nelle sala animazione e mensa, l'ascolto di musica e le attività ludiche;
- si favoriscono le loro abilità residue anche in rapporto al giardino e all'orto presente;
- si valorizza il contatto con animali d'affezione consentendone l'ingresso accompagnato in struttura;
- si tengano in particolare considerazione le istanze che gli stessi anziani avanzano in sede di incontro con la Direzione ai sensi delle apposite procedure oppure in occasione degli incontri quotidiani;
- vengono mantenuti attivi i percorsi ed attività congiunte svolte con servizi similari, realtà sociali ed associative del territorio.

G) *Attività religiose*: nel pieno rispetto della libertà religiosa di ognuno degli ospiti è assicurata settimanalmente la possibilità di poter partecipare alla celebrazione della Santa Messa. Unitamente all'assistenza religiosa cattolica eventuali ed altri utenti appartenenti ad altre

---

<sup>19</sup> DOC IC 08 Questionario Familiari

<sup>20</sup> PRO IC 05 Procedura Soddisfazione Utenti

<sup>21</sup> DOC IC 13 Scheda Reclamo + PRO IC 07 Procedura Gestione Reclami

confessioni o religioni potranno aver modo – secondo specifici accordi con la Direzione – di ricevere adeguata assistenza dai ministri dei rispettivi culti.

H\)) *Ulteriori servizi*. Si tiene a specificare che, nell’ottica di valorizzare la qualità dei servizi erogati, è presente il servizio di Cucina interno ed il lavaggio degli indumenti personali degli ospiti mediante lavanderia interna o esterna. Si tratta certamente di servizi che assicurano un margine di maggiore adeguatezza, individualizzazione e personalizzazione.

## 5 – Sicurezza delle cure

A seguito dell’analisi e studio del nuovo sistema di accreditamento, tutta la documentazione assistenziale è stata allineata e finalizzata alla conoscenza, prevenzione e monitoraggio della qualità e sicurezza delle cure e dell’assistenza in generale con particolare attenzione anche ai rischi clinici<sup>22</sup>. In particolare, tutta la documentazione di presa in carico ed assistenza dell’utente è stata impostata sui seguenti 5 pilasti:

- a) Formazione del personale: importante assicurare una formazione costante e continua ed un aggiornamento professionale sulle tematiche della sicurezza ed assistenza della persona<sup>23</sup>;
- b) Conoscenza preventiva: condivisione approfondita, in ingresso e per tutto il periodo assistenziale, dei potenziali rischi cui è soggetto l’utente;
- c) Condivisione: piena condivisione a tutto il personale addetto al servizio di ogni informazione riguardante l’utente anche con impiego ed utilizzo della moderna tecnologia;
- d) Monitoraggio: controllo costante di tutti gli aspetti assistenziali delle tre aree di interesse, registrazione e rilevazione di ogni mutamento per assicurare un intervento immediato;
- e) Miglioramento: predisposizione di Piani di miglioramento costante della qualità del servizio erogato sulla base delle criticità rilevate nel percorso di presa in carico ed assistenza dell’utente

<sup>22</sup> DOC IC 49 Piano del Rischio Assistenziale + PRO IC 01- Procedura rischio clinico

<sup>23</sup> PRO IC 14 – Procedura Formazione e Addestramento

Il processo organizzativo realizzato per perfezionare il percorso assistenziali<sup>24</sup>, la revisione delle procedure, protocolli e documenti ha coinvolto l'intero personale in servizio in struttura e, nell'anno 2025, daremo atto della sua concreta applicazione e verifica di efficacia.

## **6 – Rete territoriale:**

Il Piano dà atto che l'intero sistema – anche procedurale – di presa in carico ed assistenza dell'utente è stato rivisto tenendo in piena considerazione non l'operato della sola struttura bensì di tutta la rete territoriale di riferimento<sup>25</sup> e, in particolare le articolazioni così definite:

- a) Rete territoriale dei servizi: tutto il sistema assistenziale è stato rivisto nell'ottica di assicurare, sin dal momento dell'ingresso, la piena integrazione, condivisione e collaborazione tra la RSA e la rete dei servizi sociali territoriali non soltanto in fase iniziale ma per l'intero percorso assistenziale. Su questo si rimanda alla procedura sulla continuità assistenziale e a tutti i protocolli e documenti rivisti e finalizzati a raggiungere tale obiettivo;
- b) Realtà sociale, associativa e civile del territorio: la struttura promuove una stretta collaborazione con il tessuto sociale del territorio.

## **7 – Valori attesi e monitoraggio**

Ai fini di assicurare un adeguato monitoraggio del presente Piano saranno presi in considerazione i seguenti indicatori:

- a) Numero di PAI redatti entro i 30 giorni dall'ingresso dell'utente/numero di utenti che hanno fatto ingresso. Valore atteso 100%;
- b) Numero di PAI con esito positivo/Numero di PAI redatti. Valore atteso 80%;
- d) Questionari di gradimento compilati dai familiari/Numero familiari degli utenti che l'hanno ricevuto.

## **8 – Contenzioni**

Per questa particolare tipologia di interventi si rimanda al relativo Protocollo<sup>26</sup> nonché al Piano di miglioramento analizzato congiuntamente e che costituisce parte integrante del presente Piano e Politiche complessive.

---

<sup>24</sup> PRO IC 03 - Programmazione e verifica attività assistenziali

<sup>25</sup> PRO IC 02 - Continuità assistenziale

<sup>26</sup> PROT IC 10 - protocollo contenzioni fisiche + DOC IC 24 Piano utilizzo contenzioni fisiche

## 9 - Formazione e qualificazione del personale

L'ente pone particolare attenzione alla formazione e qualificazione delle risorse professionali a disposizione<sup>27</sup>. In questa ottica è sempre in comunicazione con l'Impresa appaltatrice<sup>28</sup>, incaricata per l'assunzione del personale; verifica inoltre che sia qualificato e costantemente formato nonché si assicura che ci sia il minor *turnover* possibile degli operatori per il miglioramento costante della qualità del servizio erogato.

a) Formazione sulla sicurezza: cioè la formazione e l'aggiornamento su tutti gli aspetti di cui al Dlg. 81/2008.

b) Formazione alimentaristi ed aggiornamento annuale;

c) Formazione professionalizzante su alcune tematiche specifiche quali relazione utente-operatore, utilizzo contenitori e tematiche che sono state inserite nel Piano formativo che costituisce parte integrante del presente Piano delle Politiche complessive.

## 10 – Revisione dell'accreditamento

Alla luce dell'entrata in vigore del DGRT 86/R del 2020 e della delibera sui requisiti specifici dell'accreditamento istituzionale, la struttura ha avviato un percorso profondo di aggiornamento e revisione dell'intero sistema, concertato con tutte le figure professionali in modalità multidimensionale che viene approvato unitamente all'approvazione del presente piano e che sarà portato in condivisione con tutto il personale nelle varie riunioni di equipe.

## 11- Disposizioni finali – coerenza con gli indirizzi regionali

Il presente documento, analizzato nell'organo di coordinamento del 10 dicembre 2024 – ai sensi della normativa in materia di accreditamento istituzionale – condiviso nella riunione di settore del 10 dicembre 2024, è approvato nella riunione di coordinamento del 19 dicembre 2024 e confermato per l'anno 2025 senza ulteriori modifiche. Il Piano è stato redatto in maniera conforme e coerenti con gli indirizzi regionali e locali in materia di strutture e servizi socio-sanitari. In particolare, il presente piano è stato elaborato in attuazione dei seguenti indirizzi regionali:

- LR 41/2005
- LR 86/2008

<sup>27</sup> DOC IC 10 PIANO ANNUALE DI ADDESTRAMENTO E FORMAZIONE + PRO IC 14 - Formazione e Addestramento

<sup>28</sup> Salus srl

- DGRT 2R/2018
- LR 82/2009 in materia di accreditamento istituzionale
- DGRT 86/R del 2020 e della delibera attuativa Regionale del 2021 in materia di accreditamento istituzionale.

Costituiscono parti integranti del presente Piano sia il Piano sul miglioramento dell'utilizzo delle contenzioni che il Piano di formazione del personale.

**Vicopisano, 19.12.2024**

**La Direttrice: Suor Biatrix Vatamanelu**