



PIANO DI LAVORO E PROGRAMMA ANNO 2023

CDI SANDRO PERTINI ASST RHODENSE

Direzione Sanitaria CDI Sandro
Pertini

31 marzo 2023

Pag. 1 di 17

Il CDI Sandro Pertini in Garbagnate Milanese, in ottemperanza alle indicazioni regionali della Lombardia, con il presente atto adotta il programma annuale in cui si definiscono gli obiettivi e le attività nell'ambito delle specifiche aree d'intervento, sulla base delle diverse tipologie di utenti, delle risorse umane disponibili e del loro utilizzo, dell'apporto del volontariato, del grado rilevato di soddisfazione degli utenti ed il conseguente piano di lavoro/organizzativo per l'anno 2023.

Analisi del Contesto

La deliberazione della Giunta regionale della Lombardia n. 2569/2014 prevede che gli enti gestori di strutture sociosanitarie debbano redigere un programma annuale ed un piano di lavoro che, tenendo conto dei risultati raggiunti nell'anno precedente, intraprenda azioni, eventualmente, migliorative ed integrative.

A far data dal 1 gennaio 2016, la riforma regionale avviata con l'emanazione della l.r. n.23/2015 ha definito l'assetto organizzativo e gestionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie dando avvio, di fatto, al percorso evolutivo del Sistema Sociosanitario Lombardo (SSL) che pone le basi per l'adeguamento del servizio alle nuove complessità che si svilupperanno superando così le logiche di netta divisione tra le politiche sanitarie e quelle sociosanitarie sino ad ora intraprese.

Tale legge ha istituito le Aziende socio sanitarie territoriali, riordinando così l'erogazione dei servizi nell'ambito dei due poli di offerta rappresentati dal "polo ospedaliero" e dalle "rete territoriale", afferenti alla Direzione Generale,



che definiscono la gamma di prestazioni erogabili nell'ambito delle ASST costituite. Nell'ASST Rhodense si è aggiunta la gestione della R.S.A. "Sandro Pertini", struttura residenziale per anziani gestita, e del Centro Diurno Integrato ad essa afferente.

La Legge Regionale 14/12/2021 n. 22 ha introdotto ulteriori modifiche alla L.R. 33/2009. In particolare:

- sono state recepite nel proprio sistema dei servizi le indicazioni contenute nel P.N.R.R. soprattutto inserendo le nuove UdO in esso previste e cioè le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali.
- È previsto il rafforzamento dell'assistenza territoriale, anche con la presenza di una migliore integrazione con l'ambito sociale.
- Viene previsto che le ASST mantengano la loro articolazioni in due settori aziendali : polo territoriale (attribuito alla Direzione del Direttore Socio-Sanitario) e polo ospedaliero (attribuito alla Direzione del Direttore Sanitario) che afferiscono alla Direzione Generale, anche se dotati di autonomia economico-finanziaria all'interno del bilancio, nonché autonomia gestionale per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

L'ASST Rhodense, gestore delle unità d'offerta richiamate al capoverso precedente, ha adottato nel corso degli anni tutti gli atti di programmazione delle attività aziendali che comprendono, anche, quelle riguardanti l'unità d'offerta Centro Diurno Integrato Sandro Pertini.

In particolare l'ASST Rhodense ha adottato:

- a) il Piano d'organizzazione aziendale strategico approvato con la deliberazione di Giunta regionale della Lombardia n. X/6609 del 19 maggio 2017; deliberazione n. 4903 del 21/06/2021 (DL): Modifiche al piano di organizzazione aziendale strategico (POAS) dell'ASST Rhodense proposte con deliberazione del DG n. 580 del 04/06/2021;



- b) il Piano delle performance aziendale per il triennio 2021-2023 con la deliberazione n. 64 del 28 gennaio 2021;
- c) il Piano triennale del fabbisogni di personale per il triennio 2023-2025 con la deliberazione n. 132 del 31/01/2023;
- d) il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza per il triennio 2022 – 2024 con la deliberazione n. 422 del 13/04/2022;
- e) il bilancio economico preventivo dell'esercizio 2022 con la deliberazione n. 288 del 21 marzo 2022.

Il Centro Diurno Integrato Sandro Pertini

LA STRUTTURA

La missione a cui s'ispira il CDI è declinata, in primis, nel documento aziendale di Direzione, Organizzazione e Politica della qualità adottato dalla Direzione Generale dell'ASST Rhodense (allegato n. 1).

In particolare, poi, i campi prioritari d'azione, la popolazione servita, i servizi e le attività erogate sono esplicitati nella Carta dei Servizi adottata dal CDI Pertini, aggiornata, da ultimo, nel mese di marzo 2022 e pubblicata sul sito internet della ASST Rhodense, ente gestore del CDI; è esposta inoltre all'interno della struttura, a disposizione di chiunque voglia consultarla, nonché allegata ad ogni contratto d'ingresso stipulato. È in procinto di revisione e aggiornamento la nuova Carta dei Servizi.

Il CDI Pertini fornisce assistenza assicurando qualità, efficienza ed efficacia in un ambiente che valorizza i rapporti umani e che mira alla tutela della persona.

Obiettivo prioritario è la soddisfazione delle esigenze dell'utente anche mediante consegna ed esame degli appositi questionari per la rilevazione periodica.

L'impegno è, comunque, sempre rivolto al miglioramento del servizio offerto, al potenziamento della struttura per poter soddisfare le esigenze e nuove



richieste di prestazioni, nel rispetto dei limiti imposti dalle vigenti disposizioni regionali in materia di budget annuale aziendale.

E' una sede di servizi aperti al territorio, ai quali le persone anziane, in particolari situazioni di bisogno, possono accedere per la fruizione di prestazioni e servizi di tipo semi-residenziale, assistenziale e socio-sanitario;

è un centro di interventi qualificati, per persone anziane, inserito in una rete di servizi socio-assistenziali e sanitari di base (distretti socio-sanitari, servizi di assistenza domiciliare, ADI, ospedalizzazione a domicilio, Centri Diurni, ecc...).

Adotta il Codice Etico comportamentale secondo principi e valori etici comportamentali aziendali, implementandolo, ai sensi delle Linee guida Regionali. Il documento risulta consultabile sul sito web aziendale all'indirizzo www.asst-rhodense.it

Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità, l'Azienda si prefigge che siano svolte periodiche verifiche interne da parte di personale adeguatamente formato, al fine di monitorare il servizio offerto così da pianificare eventuali azioni preventive o correttive.

Il CDI "Sandro Pertini" ha le seguenti caratteristiche organizzative:

è situato al piano terra del corpo A dell'edificio Casa 1 della R.S.A. Sandro Pertini ed è corredato da spazi ed aree polifunzionali e servizi adeguatamente attrezzati, quali:

- una sala polifunzionale /tv,
- una sala soggiorno/pranzo,
- una palestra,
- una sala relax per il riposo pomeridiano,
- uno spogliatoio,
- bagni di cui uno attrezzato per disabili,
- una cucina attrezzata,
- una camera attrezzata con tre posti letto.



Il C.D.I. provvede direttamente all'assistenza di tutti i suoi ospiti attraverso una equipe multidisciplinare costituita da diversi profili professionali: Medici, infermieri, educatori, terapisti della riabilitazione/occupazionale, operatori socio-assistenziali.

Questi professionisti, in modo integrato, concorrono a realizzare i programmi sanitari, riabilitativi ed educativi ideati e progettati per singolo ospite e/o per gruppi di ospiti.

Gli spazi e i percorsi sono rispondenti ai requisiti richiesti dagli standard regionali e sono dotati di segnaletica e di riferimenti adeguati anche alle esigenze delle persone con problemi sensoriali e cognitivi. Tutti gli accessi e gli spazi sono fruibili anche da utenti in carrozzina.

Il piano di emergenza ed evacuazione del CDI e della RSA Sandro Pertini è stato aggiornato nell'anno 2020. E' in corso un'ulteriore aggiornamento e revisione che si concluderà entro la fine del corrente anno.

Inoltre il CDI è dotato anche di ampi spazi verdi esterni, attrezzati, con percorsi protetti e accessibili e di un ampio parco con percorsi passeggiata immersi nel verde, facilmente accessibili e protetti, oltre ad un gazebo in legno e al " Giardino Alzheimer ".

Tutti i posti sono accreditati e a contratto con Regione Lombardia.

L'obiettivo che ci si prefigge è quello di accogliere un numero di 20 ospiti, in correlazione alle risorse umane disponibili, fornendo l'adeguata e necessaria assistenza secondo le normative e gli standard gestionali e organizzativi vigenti.

I volumi delle attività sono definiti dalla contrattazione con l'ATS competente territorialmente, trattandosi di posti interamente accreditati.

Il budget definitivo per l'anno 2023 per il CDI Sandro Pertini sarà negoziato entro il 31 maggio 2023, come da indicazioni regionali contenute nella DGR Lombardia XI/7758 del 28-12-2022. In tale sede saranno definite le risorse a disposizione del CDI Pertini per l'anno 2023 in base alle quali organizzare



l'attività assistenziale e sanitaria e reperire le risorse umane e professionali per erogare le attività programmate e raggiungere gli obiettivi fissati nel contratto.

Il personale operante al CDI è completamente dedicato ed è numericamente congruo con l'attuale numero di frequentatori, nel rispetto del minutaggio previsto da ATS. Per ogni nuovo ingresso verranno elaborati: PAI-PI-PRI e/o PEI in base alle necessità dell'ospite. All'atto delle dimissioni dal servizio, per libera scelta dell'ospite o sopraggiunte complicazioni cliniche e/o comportamentali legate alle condizioni psicofisiche che non consentano l'erogazione di prestazione assistenziale in regime di ricovero diurno, è compilata una relazione socio sanitaria riportante le considerazioni diagnostiche, le competenze funzionali, i trattamenti effettuati, le indicazioni e i suggerimenti per la presa in carico con coinvolgimento dei familiari e/o dei servizi territoriali.

L'ASST Rhodense ha stipulato idonea assicurazione per la copertura della responsabilità civile generale RCT/RCO con la società Am Trust Assicurazioni per il periodo 31 marzo 2022 – 31 marzo 2027.

ATTIVITA' PROGRAMMATE

Ambito clinico

L'attività medica nel CDI si svolge con diversi interventi secondo due modalità: una di tipo periodico e stabile per tutti i ricoverati con alcune azioni che si ripetono secondo una programmazione ciclica degli interventi ed una che richiede una costante revisioni degli interventi a seconda delle acuzie intercorrenti. Nella sotto stante tabella sono elencate le principali attività mediche in funzione della loro frequenza.

Attività Mediche routinarie	Frequenza settimanale media	Frequenza mensile	Frequenza trimestrale/semestrale
Visita di	1		



accettazione nuovo ospite con esame obiettivo e raccolta anamnesi patologica e compilazione FASAS e scale di valutazione			
Revisione PAI e PI in equipe e scale di valutazione		circa 1-2	Tutti gli ospiti ogni 6 mesi
Revisione sosia			Tutti gli ospiti ogni 6 mesi
Compilazione e revisione della terapia		1 volta mese salvo verifiche intercorrenti	
Prescrizioni terapeutiche	Attività di competenza del MMG, a nostro carico in caso di necessità impellente		
Revisione delle prescrizioni di contenzione	In caso di necessità		
Revisione delle indicazioni e prescrizioni alimentari tipologia	In caso di necessità		



e solidità del cibo			
Contatti con i familiari telefonici o de visu con programmazione	Frequenza variabile a seconda della necessità		
Medicazioni e revisione lesioni cutanee in collaborazione con gli infermieri	Al bisogno		
Colloqui con il personale socioassistenziale, educativo, amministrativo, psicologico, infermieristico e con i volontari	Variabile in base a necessità		
Compilazione lettere di dimissione con indicazioni terapeutiche, assistenziali, prognostiche e suggerimenti per la prosecuzione degli interventi assistenziali	Su richiesta di dimissione		



Ambito infermieristico

PIANO DI LAVORO ATTIVITA' INFERMIERISTICA

Il piano di lavoro costituisce un fondamentale riferimento organizzativo e uno strumento "in progress" da concretizzarsi con la flessibilità necessaria al mutare delle situazioni, nella continua valutazione rispetto alla sua effettiva rispondenza ai bisogno delle persone, nella sua capacità di integrarsi con l'organizzazione del lavoro delle altre figure professionali presenti al Centro. Di seguito si rappresenta la schematizzazione di un Piano di lavoro del personale infermieristico esemplificativo e non esaustivo di una giornata tipo:

- Accoglienza ospiti, pianificazione dell'attività assistenziale con il personale di assistenza di base (OSS);
- controllo degli ospiti;
- somministrazione terapia, rilevazione dei parametri vitali, assistenza nell'alimentazione;
- esecuzione dell'igiene degli ospiti; eventuale esecuzione di medicazioni;
- visita degli ospiti con il personale medico; periodico aggiornamento documentazione infermieristica. Collaborazione con il personale assistenziale per l'effettuazione del bagno assistito e partecipazione alle attività di animazione e socializzazione; accompagnamento ospiti in bagno e aiuto nella deambulazione;
- somministrazione terapia durante il pranzo, supervisione rispetto al "porzionamento", assistenza nell'alimentazione;
- accompagnamento ospiti in bagno, cambio presidi di assorbenza, assistenza ospiti nel riposo;
- partecipazione alle attività di animazione e socializzazione, riordino del carrello della terapia;
- somministrazione terapia pomeridiana;
- supervisione al rientro a domicilio dell'ospite.

Ambito Educativo, di Animazione, di Socializzazione.

L'Educatore agisce principalmente nella sfera della "Relazione" che rappresenta il focus centrale del suo intervento utilizzando come strumenti principali l'ascolto e l'empatia.

Elabora Progetti Educativi Individualizzati (PEI), operando all'interno di un servizio educativo che si pone come finalità di tutti gli interventi la *RIMOTIVAZIONE alla VITA* rappresentando, quindi, un punto fondamentale di riferimento per la vita socio-relazionale degli ospiti in CDI.

Il Servizio Educativo collabora con gli altri professionisti sanitari e sociali in una équipe multidisciplinare che ha in carico la persona, condividendo i Progetti Individualizzati (PI).

L'interazione e l'integrazione nel gruppo di lavoro è l'unica modalità per garantire servizi ed ambienti che si prendano cura della persona in modo completo, con interventi efficaci secondo logiche di efficienza, sostenibilità ed **umanizzazione delle cure.**

Finalità degli interventi

I Progetti Educativi Individualizzati (PEI) perseguono lo scopo di accompagnare ciascun ospite, attraverso le attività nei diversi momenti di vita proponendosi il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Favorire e stimolare le capacità di socializzazione;
- Valorizzare l'ospite attraverso il recupero delle proprie capacità residue ed esperienziali;
- Garantire un adeguato ed idoneo percorso di vita, interpretando e dando voce al singolo individuo nel rispetto dei principi di umanizzazione dei servizi;
- Mantenere/migliorare le funzioni cognitive;
- Potenziare i contatti e le relazioni con il territorio, favorendo un riconoscimento del CDI, oltre che all'esterno, anche attraverso un



coinvolgimento all'interno (ulteriore apertura a proposte di organizzazione di eventi/feste interni, potenziamento dell'apporto del Volontariato, incremento del confronto intergenerazionale con le Scuole);

- Coinvolgere e sostenere i familiari/caregiver.

Piano d'intervento

L'educatore professionale di occupa di introdurre l'ospite anziano nella sua nuova realtà, costituita da ritmi e regole, ma anche di opportunità completamente sconosciute o non sempre accettate.

Nel CDI molte attività proposte sono improntate a ricreare un clima familiare ed accogliente, stimolante e non opprimente, che sappia potenziare le attitudini, il sapere, le capacità, dove l'attenzione sia rivolta a valorizzare la persona con la sua storia.

Le attività proposte nel CDI trattano quindi l'aspetto relazionale, socializzante, dell'ascolto della musica, della stimolazione cognitiva, delle uscite sul territorio, della cura del sé, della cucina e della sollecitazione artistica.

Ambito della Fisioterapia

PREMESSA

Secondo l'OMS la riabilitazione è "il processo diretto a raggiungere e in seguito mantenere i migliori livelli funzionali possibili in ambito fisico, sensoriale, intellettuale, psicologico e sociale".

Gli Ospiti del Centro Diurno rimangono ogni giorno, per circa sei ore, in un ambiente protetto che garantisce la soddisfazione dei bisogni di base, il mantenimento o la riattivazione delle attività della vita quotidiana, lo stimolo alla ripresa dell'attività motoria globale.

Il tutto in un ambiente il più possibile sereno e piacevole, in una parola familiare, dove gli anziani non più in grado di rimanere soli durante il giorno, possano sentirsi a casa.



La riabilitazione fa quindi parte di un percorso il cui obiettivo finale è il miglioramento globale della qualità di vita dell'assistito.

FINALITA'

La riabilitazione dell'Anziano è volta al recupero delle capacità motorie perdute o compromesse con lo scopo finale di restituire l'autonomia, il recupero ed il mantenimento di una vita soddisfacente, tendendo in considerazione gli aspetti fisici, psicologici e sociali di ogni individuo.

OBIETTIVI SPECIFICI

Gli obiettivi principali della fisioterapia nel CDI sono i seguenti:

- assicurare a tutti gli ospiti il mantenimento e il recupero delle capacità residue (deambulazione)
- autonomia nei passaggi posturali, esecuzione scale.), attraverso la rieducazione funzionale e neuromotoria;
- riabilitare eventuali traumi articolari o muscolari;
- ridurre dolori di origine artrosica;
- evitare complicanze derivanti da prolungati periodi di inattività attraverso la mobilizzazione attiva assistita
- dei pazienti;
- prevenire le cadute (molto frequenti negli anziani);
- fornire all'ospite i corretti ausili per la deambulazione (calzature, deambulatori) quotidiana.

Il trattamento riabilitativo non mira quindi solo al recupero dei gradi articolari, del trofismo muscolare, ma è finalizzato a garantire l'esecuzione di gesti e movimenti simili a quelli precedenti all'evento (malattia/trauma) e, di conseguenza, ha lo scopo di far raggiungere al paziente/ospite la massima autonomia possibile.

DESTINATARI

Tutti gli ospiti del CDI vengono valutati a livello fisioterapico all'ingresso: chi necessita di intervento individuale viene inserito quotidianamente per un



numero di sedute variabile fino al raggiungimento dell'obiettivo prefissato; i restanti ospiti vengono rivalutati bimestralmente in modo da monitorare le capacità motorie residue.

Inoltre, viene proposta un'attività motoria globale, preventiva, di gruppo, finalizzata al mantenimento dello stato di salute ed al miglioramento della qualità di vita.

METODOLOGIA

In equipe multidisciplinare viene valutato il paziente all'ingresso e vengono stilati P.A.I. (Piano assistenziale individuale) e P.I. (Progetto Individuale) con revisione semestrale

La fisioterapia nel CDI è assicurata dalla presenza quotidiana di un Fisioterapista che garantisce l'attività motoria individuale, mirata alle esigenze motorie di ognuno ed ascolto del paziente.

In palestra si svolgono esercizi sul lettino, deambulazione alle parallele, esercizi di riadattamento posturale, deambulazione in alternanza alla carrozzina, rieducazione all'utilizzo del bastone o deambulatore.

Il fisioterapista si occupa inoltre di dare consegna al personale di assistenza affinché venga proseguito il percorso riabilitativo nell'arco della giornata : durante i vari spostamenti di andata/ritorno sala pranzo o bagno o cammini negli spazi comuni del C.D.I.

Nella nostra realtà è possibile accompagnare gli ospiti in un moderno Giardino Alzheimer, dove in un percorso circolare si possono ricevere molteplici stimoli: visivi, olfattivi, tattili e, volendo, gustativi.

STRUMENTI

Per la valutazione degli ospiti vengono applicate le seguenti scale, validate internazionalmente:

- per le capacità funzionali globali: BARTHEL INDEX



- per l'equilibrio e l'andatura e il conseguente rischio caduta: TINETTI SCALE – SCALA MORSE
- per le funzioni e la gravità dello stato cognitivo: M.M.S.E. (Folstein et al., 1975) - C.D.R.
- per il rischio di insorgenza di lesioni da pressione: Scala BRADEN
- per la valutazione del rischio di malnutrizione: M.N.A.(Mini Nutritional Assessment)

Da non sottovalutare l'importanza della valutazione della percezione dello schema corporeo, per le conseguenze sui programmi di stimolo della propriocettività.

- per i disturbi comportamentali: U.C.L.A.- N.P.I.

CONCLUSIONI

E' possibile concludere che la riabilitazione è parte integrante della vita degli ospiti del C.D .I.

Autorevoli ricerche documentano che è utile incoraggiare la regolare attività fisica per gli anziani, perché permette di migliorare il loro stato funzionale, mentale e la loro qualità della vita.

Ambito della Terapia Occupazionale

Attraverso la terapia occupazionale si promuovono la salute ed il benessere degli ospiti mediante l'occupazione con un approccio centrato sulla persona, coinvolgendo l'intera personalità dell'individuo e dell'ambiente che lo circonda, favorendone la partecipazione. I trattamenti previsti sono di ordine globale, che includono cioè aspetti fisiologici, psicologici, pedagogici e sociali.



Finalità degli interventi

L'obiettivo prioritario della Terapia Occupazionale è mantenere o riconquistare l'autonomia e l'indipendenza della persona presa in esame. In riferimento al quadro funzionale analizzato attraverso la valutazione funzionale del paziente si identificano gli obiettivi specifici a breve e a lungo termine e, mediante la prescrizione terapeutica, a cui fare riferimento, si effettua la stesura del programma riabilitativo individualizzato (PRI) mirato alla riduzione/risoluzione del grado di dipendenza motoria e funzionale del paziente stesso, la metodologia operativa da adottare e gli strumenti necessari per il monitoraggio dell'efficacia del suddetto programma riabilitativo:

- Attivazione delle funzioni cognitive residue
- Gestione dei disturbi comportamentali
- Incremento della partecipazione nelle attività quotidiane
- Individuazione adattamenti ambientali
- Individuazione ausili personalizzati
- Individuazione di attività significative per incrementare il livello di partecipazione
- Individuazione grado di autonomia nelle attività del vivere quotidiano (BADL e nelle IADL)
- Mantenimento dell'autonomia nelle attività del vivere quotidiano (BADL, IADL)
- Miglioramento gestione assistenziale e addestramento caregiver.

L'INTERVENTO riabilitativo specifico della terapia occupazionale mira a tradurre in modo funzionale le attività motorie acquisite, recuperate o residue e a studiare e sviluppare le soluzioni alla disabilità attraverso l'uso di ausili, di ortesi, mediante modifiche ambientali e counseling sulla gestione assistenziale.



Metodologia

I programmi riabilitativi utilizzano, a seconda del livello di disabilità, due diverse metodiche:

- Metodo restitutivo: finalizzato al recupero/ripristino della funzione;
- Metodo compensativo: finalizzato all'impiego di adattamenti ambientali e/o strategie compensative per ottimizzare la funzione e le performance nelle occupazioni quotidiane avvalendosi di strumenti di valutazione: NPI, ADL, I-ADL, PPT, MMSE, LOTCA-G, LISTA INTERESSI.

La frequenza e l'intensità dell'intervento tengono conto della resistenza fisica, del livello di motivazione e del grado di attenzione e possono influenzare l'andamento delle sedute.

Strumenti

- Allenamento nelle attività quotidiane, sociali e ludico/ricreative
- Allenamento nelle BADL – IADL
- Arteterapia
- Attività individuali e/o in piccoli gruppi
- Attività significative per aumentare il grado di autostima
- Counseling al caregiver sulla comunicazione verbale e non verbale
- Facilitazione dell'attività ed eventuali adattamenti per una buona performance occupazionale
- Individuazione ausili e loro impiego
- Insegnamento di strategie compensatorie
- Memory training
- Musicoterapia (attiva, di ascolto, ambientale)
- Orientamento alla realtà
- Strategie per mantenere la sicurezza nello svolgimento delle BADL
- Suggerimenti sulla routine quotidiana
- Terapia ambientale, consulenza sugli adattamenti ambientali
- Terapia della reminiscenza, Validation Therapy
- Training al caregiver per la gestione assistenziale del malato
- Training cognitivo attraverso attività specifiche



- Uso graduale di oggetti e contesti che evocano risposte motorie automatiche (memoria procedurale).

PIANO FORMATIVO

Il personale del CDI è stato inglobato nell'organizzazione dei corsi di formazione del personale della RSA

CUSTOMER SATISFACTION

Il questionario di soddisfazione viene somministrato alla fine di ogni anno. I risultati dell'anno precedente sono visionabili nella relazione annuale 2022.

DIFFUSIONE DEL PRESENTE PIANO PROGRAMMATICO

La presente relazione viene condivisa con il personale medico, infermieristico, riabilitativo ed educativo operante presso il CDI. La partecipazione all'attività di analisi da parte dello staff della Direzione del CDI nonché la pubblicazione della presente nel sito internet aziendale, consente sia l'accessibilità alle informazioni in esso contenute, sia la contestuale diffusione dei risultati.

Allegato n. 1: Direzione, Organizzazione e Politica per la qualità;

Garbagnate Milanese, 31 marzo 2023

Il Direttore della RSA Sandro Pertini
Dr. Marco Vignati

