



RAPPORTO DI VERIFICA DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

Data Verifica: 17/12/2034S

Struttura: (denominazione) RP MARINO BAGNASCO

Sede operativa: VIA SALITA SCHIENACOSTE SNC SAVONA

Classificazione : (vedi Autorizzazione) RP 53 PL AUT. N. 537
01/10/2021

Riportare esclusivamente i dati della struttura indicati sulla nota di incarico

☐ Verifica di Accreditamento

La finalità della verifica è quella di valutare il livello di conformità ai requisiti previsti dal modello di accreditamento regionale della Regione Liguria.
La visita è effettuata a seguito del mandato di A.L.i.Sa, secondo quanto stabilito dalla vigente normativa regionale.

☒ Verifica di Rinnovo Accreditamento

La finalità della verifica di rinnovo dell'accREDITamento è quella di valutare il mantenimento della conformità ai requisiti previsti dal modello di accreditamento della Regione Liguria ed il continuo miglioramento della qualità. La visita è effettuata a seguito del mandato di A.L.i.Sa, secondo quanto stabilito dalla vigente normativa regionale.

☐ Verifica di Mantenimento Accreditamento

La finalità della verifica di mantenimento dell'accREDITamento è quella di valutare la risoluzione delle non conformità ai requisiti previsti dal modello di accreditamento della Regione Liguria ed il continuo miglioramento della qualità. La visita è effettuata a seguito del mandato di A.L.i.Sa, secondo quanto stabilito dalla vigente normativa regionale.

Componenti Gruppo di verifica:

Nome e Cognome	Ruolo (Team leader, Valutatore)
ROBERTO CASTAGNO	TL
LIVIO RISO	V

Normativa di riferimento per la valutazione

Atto N° 1230-2023 "Aggiornamento del Manuale di Accreditamento Istituzionale della Regione Liguria di cui alla DGR 1185/2017 e delle Procedure di Accreditamento Istituzionale di cui alla DGR n. 945/2018".

SINTESI ESITI DELLA VALUTAZIONE PER MACRO AREA

REQUISITO	RILIEVI / OSSERVAZIONI
1° CRITERIO: ATTUAZIONE DI UN SISTEMA DI GESTIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE "Fornisce garanzia di buona qualità dell'assistenza socio-sanitaria, una gestione della organizzazione sanitaria che governi le dimensioni più fortemente collegate alla specifica attività di cura e assistenza in una ottica di miglioramento continuo"	☒ NESSUN RILIEVO / OSSERVAZIONE ☐ RILIEVI / OSSERVAZIONI
2° CRITERIO: PRESTAZIONI E SERVIZI "E' buona prassi che l'organizzazione descriva la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati e individui i metodi di lavoro da adottarsi, come pratica del governo clinico sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti ed i cittadini"	☐ NESSUN RILIEVO / OSSERVAZIONE ☒ RILIEVI / OSSERVAZIONI SI RILEVA LA NECESSITA DI LASCIARE EVIDENZA IN CARTELLA INFORMATIZZATA DELLE CONDIVISIONE DEL PAI CON I FAMILIARI
3° CRITERIO: STRUTTURA E IMPIANTI "L'organizzazione, indipendentemente dalla complessità e articolazione e dalle risorse a disposizione, cura la idoneità all'uso delle strutture e la puntuale applicazione delle norme relative alla manutenzione delle attrezzature; è buona prassi che dia evidenza del contributo del personale nella gestione delle stesse."	<i>La struttura deve essere in possesso di autorizzazione al funzionamento ai sensi della vigente normativa in materia.</i> <i>Le aziende pubbliche, se soggette ad un piano di adeguamento ai requisiti minimi strutturali/impiantistici previsti ex D.P.R. del 14/1/1997, devono documentare la conclusione o lo stato di avanzamento di tale piano nel rispetto dei tempi indicati dalla Regione.</i> <i>Le infrastrutture comprendono secondo i casi:</i> • edifici, impianti, ambienti di lavoro e servizi connessi • attrezzature ed apparecchiature di processo (sia software che hardware) <i>servizi di supporto (quali trasporto e comunicazione)</i> ☐ NESSUN RILIEVO / OSSERVAZIONE ☒ RILIEVI / OSSERVAZIONI SI OSSERVA LA NECESSITA DI COMPLETARE LA PROCEDURA GESTIONE INFRASTRUTTURE ED ATTREZZATURE CON UN I.O. RELATIVA ALLA GESTIONE MANUTENZIONE ORDINARIA INTERNA DA UTILIZZARE PER GLI OPERATORI

4° CRITERIO: COMPETENZE DEL PERSONALE “La organizzazione deve curare che il personale possieda, acquisisca e mantenga le conoscenze e le abilità necessarie alla realizzazione in qualità e sicurezza delle specifiche attività”	☐ NESSUN RILIEVO / OSSERVAZIONE ☒ RILIEVI / OSSERVAZIONI PRESA VISIONE ADDENDUM CONTRATTUALE CON IL SOCIO DI MINORANZA CHE DELEGA LA VALUTAZIONE E FORMAZIONE DEL NEO ASSUNTO SI RILEVA LA NECESSITA DI PREDISPORRE UN ELENCO DELLE PROCEDURE IN USO DA PARTE DEL SOCIO DI MINORANZA
5° CRITERIO: COMUNICAZIONE “Una buona comunicazione e relazione fra professionisti e con i pazienti garantisce allineamento ai comportamenti professionali attesi, aumento della sicurezza nella erogazione delle cure, partecipazione dei pazienti nelle scelte di trattamento”	☒ NESSUN RILIEVO / OSSERVAZIONE ☐ RILIEVI / OSSERVAZIONI
6° CRITERIO: APPROPRIATEZZA E SICUREZZA “La efficacia, la appropriatezza, la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e debbono essere monitorati”	☒ NESSUN RILIEVO / OSSERVAZIONE ☐ RILIEVI / OSSERVAZIONI
7° CRITERIO: PROCESSI DI MIGLIORAMENTO ED INNOVAZIONE	☒ NESSUN RILIEVO / OSSERVAZIONE ☐ RILIEVI / OSSERVAZIONI

"Il governo delle azioni di miglioramento, dell'adozione di innovazioni tecnologiche ed organizzativo-professionali e la facilitazione della ricerca clinica e organizzativa esprimono la capacità della organizzazione di adattarsi a contesti nuovi assumendo comportamenti eticamente fondati, professionalmente adeguati, socialmente accettabili e sostenibili"

8° CRITERIO: UMANIZZAZIONE

"L'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici e terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica è, un impegno comune a tutte le strutture"

X NESSUN RILIEVO / OSSERVAZIONE

☐ **RILIEVI / OSSERVAZIONI**

Punti di forza/Eventuali note

BUONA CAPACITA GESTIONALE E DI CONTROLLO NEL RAPPORTO CON LE PARTECIPATE DELLE OPERE SOCIALI SERVIZI

BUONA CAPACITA DI COINVOLGIMENTO DEI FAMILIARI NELLA VITA DELLA STRUTTURA E DELL'OSPITE

I Valutatori - Rif. Deliberazione del Direttore Generale n. 319 del 15.12.2023 "Aggiornamento Elenco dei tecnici verificatori per l'Accreditamento istituzionale di cui all'art. 10, comma 4 lettera b) della L.R. 9/2017"



TL Dott.

Dott.

Dott.

Timbro e Firma del Legale Rappresentante/Direzione o Suo Delegato

Mod. RAPPRESENTANTI DELLA STRUTTURA PRESENTI

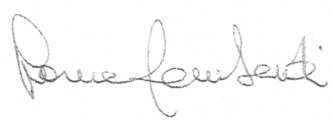
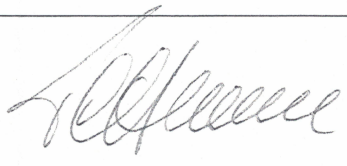
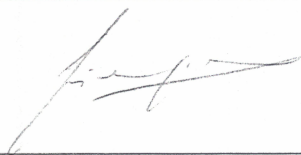
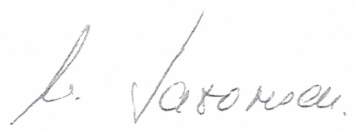
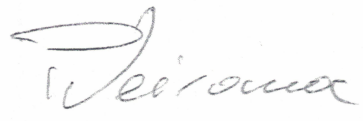
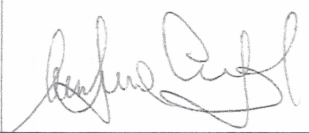
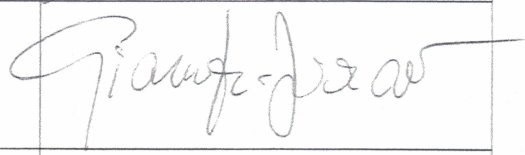
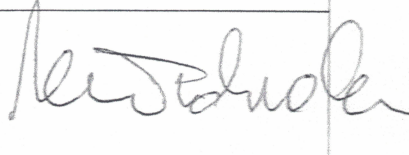
A CURA DEL TEAM LEADER

(da far firmare puntualmente in occasione della riunione di apertura e allegare al verbale)

Mod. RAPPRESENTANTI DELLA STRUTTURA PRESENTI

A CURA DEL TEAM LEADER

(da far firmare puntualmente in occasione della riunione di apertura e allegare al verbale)

Nome e Cognome	Funzione	Firma
LORENA RAMBAUDI	AMMINISTRATORE UNICO	
LEON PALTRIMERI	DS RSA SANTUARIO RSA NOCET	
GIAMPINO PESCE	DS RP SANTUARIO RP BAGNASCO	
NIOLETA LAZARESCU	COORDINATORE INF. RP SANTUARIO	
PAOLA VEIRANA	RESPONSABILE QUACITA'	
MARIANNA CONGEDI	REF. AMMINISTRATIVO RP SANTUARIO	
GIAMPINO TERRARU	RESP. AREA ANZIANI CCOP. ILTAEGIC	
DELFINO IVANA	COORD. INF. RSA NOCETI	
ANDREA CLAUDIA MONICA	REFERENTE INTERMEDIARIO	
CERCHI WROB PATRIZIA	COORDINATORE AMUO	