

Il giorno 07/02/2025 dalle ore 09.00 alle ore 12.30 presso la sala riunioni della RP Bagnasco si è svolto il Riesame della Direzione per le strutture socio sanitarie sono presenti:

NOMINATIVI DEI PRESENTI

Lorena Rambaudi

Paola Veirana

FUNZIONE

Amministratore Unico

Responsabile Qualità

ARGOMENTI TRATTATI

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA E RIESAMINATA

ELEMENTI IN INGRESSO PER IL RIESAME:

- a) Lo stato delle azioni derivanti da precedenti riesami di direzione;
- b) I cambiamenti nei fattori esterni e interni che sono rilevanti per il sistema di gestione per la qualità;
- c) Le informazioni sulle prestazioni e sull'efficacia del sistema di gestione per la qualità, compresi gli andamenti relativi:
 - Alla soddisfazione del cliente e alle informazioni di ritorno dalle parti interessate rilevanti;
 - Alla misura in cui gli obiettivi per la qualità sono stati raggiunti;
 - Alle prestazioni di processo e alla conformità dei servizi erogati, standard di prodotto;
 - Alle non conformità e alle azioni correttive;
 - Ai risultati del monitoraggio e della misurazione;
 - Ai risultati di audit;
 - Alle prestazioni dei fornitori esterni;
- d) L'adeguatezza delle risorse.
- e) Aggiornamento normativo.
- f) Aggiornamento delle procedure e/o protocolli.
- g) Aggiornamento o riconferma delle linee guida scientifiche.
- h) Esiti assistenziali.
- i) L'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità.
- j) Rischio clinico

ELEMENTI IN USCITA DAL RIESAME

- a) Opportunità di miglioramento.
- b) Politica per la qualità
- c) Ogni esigenza di modifica al Sistema Gestione Qualità
- d) Risorse necessarie.

Allegati.

Io non perdo mai o vinco o imparo (N. Mandela)

Premessa a cura dell'Amministratore Unico Lorena Rambaudi

L'anno 2024 è stato un anno caratterizzato da criticità, ma anche di sbocchi di soluzione.

La maggiore continuità nella gestione del servizio dovuta al riempimento dei posti letto compromessa dal periodo pandemico, ha garantito nuovamente una stabilità sia rispetto alla organizzazione del personale, sia rispetto all'equilibrio delle entrate e dei costi.

Il rinnovo contrattuale del contratto di lavoro del comparto Cooperative sociali ha notevolmente incrementato i costi di gestione e se pur auspicato per le condizioni contrattuali dei lavoratori, ha messo a serio rischio la sostenibilità per il socio operativo e continuità aziendale per la società.

La prospettiva di soluzione è stata data dalla conclusione della lunga trattativa con Regione Liguria per l'adeguamento delle rette ferme da più di dieci anni.

Di fondamentale importanza è stato il lavoro condotto al tavolo integrato regionale che ha definito costi standard dei servizi in relazione ai requisiti richiesti per i vari setting assistenziali.

Si è costruito con metodo scientifico, un parametro oggettivo su cui basare la ipotesi di adeguamento triennale delle rette e la definizione di uno standard omogeneo per la compartecipazione alla spesa da parte delle famiglie.

La consapevolezza da parte della Regione che l'intero sistema era a rischio, è scaturito proprio dallo studio condiviso di tipo scientifico che dimostra il disallineamento fra tariffe attuali e costi reali, soprattutto in riferimento al costo del lavoro e agli adeguamenti contrattuali effettuati e prossimi in quanto tutti i contratti di settore a livello nazionale sono in fase di rinnovo.

Il Tavolo Regionale integrato è composto dagli uffici dell'Assessorato alla sanità della regione, coordinamenti degli enti gestori e sindacati, formalizzato con norma nel collegato alla finanziaria approvato a dicembre 2023.

Il lungo percorso di confronto e trattativa ha trovato concretizzazione con la delibera 640/2024, che ha permesso alla nostra società di adeguare la remunerazione per il costo del lavoro con un accordo a stralcio per il 2024 e l'ha messa a regime con l'applicazione delle tabelle ministeriali per il 2025.

Tali adeguamenti rappresentano per la società un costo stimato di 680.000 €.

Nell'anno in corso c'è stato l'adeguamento al Manuale di Accredimento, approvato ad inizio dicembre 2023 da Regione Liguria, incrementato con requisiti nazionali definiti nella Conferenza Stato Regioni.

Rispetto alla situazione Ligure gli elementi aggiuntivi alla normativa già in essere sono di rilevanza limitata e riguardano in particolare una maggiore attenzione al tema della alimentazione e del rischio clinico.

Una precedente modifica aveva già rinforzato l'assetto medico in RSA di mantenimento.

Molto impegnativa anche l'attività relativa al debito informativo e al tempo dedicato alla produzione di dati spesso da replicare per interlocutori diversi, ma appartenenti al sistema.

Tale aspetto sta pesando significativamente sui tempi di lavoro dei direttori sanitari e dello staff medico infermieristico e dovrà essere valutata una semplificazione e una circolazione dei dati, messi a sistema.

Un altro aspetto di macro sistema alla attenzione del settore è l'applicazione della legge Draghi 118/2023 sulla concorrenza che vede applicazione anche nell'ambito sanitario prevedendo bandi di gara per la aggiudicazione dei posti letto convenzionati.

Il quadro nazionale è molto controverso e l'applicazione da parte delle Regioni non facile. Tale elementi hanno portato l'approvazione della norma nazionale nel 1000 proroghe che nella sostanza rimanda al 2026 tale scadenza.

La normativa comunque è riferita ai privati e sulla base di questo presupposto le Aziende pubbliche di servizi (ex Ipab) fornite di parere legale hanno promosso un emendamento di legge approvato in Consiglio Regionale nel collegato alla finanziaria a dicembre 2023, che le esclude dalle gare.

Tale opportunità non è ancora chiara per società strumentali a totalità pubblica, mentre è stata escluso dagli uffici regionali che possa rientrare nella norma anche la società a maggioranza pubblica qual è la nostra.

Questa situazione ha portato alla ipotesi di un trasferimento della titolarità del servizio dalla S.p.A. alla ASP Opere sociali di cui si stanno valutando tutti gli aspetti operativi conseguenti.

Tale possibilità ci fa ben sperare di poter riaprire la discussione anche sulla struttura del Santuario per la quale si sta operando ancora in proroga di concessione senza una soluzione concreta e sostenibile per la continuità.

Dal punto di vista economico, la migliorata situazione di riempimento e gli incrementi tariffari, sia della parte sanitaria che di compartecipazione, hanno determinato le condizioni per un bilancio che prevediamo con una chiusura positiva.

Come previsto dal piano di miglioramento approvato dalla direzione nel riesame a febbraio 2024, si è data nell'anno particolare attenzione ai servizi generali e di confort alberghiero tramite investimenti strutturali e attento monitoraggio su manutenzioni, ristorazione, servizi di pulizia.

Nel secondo semestre del 2024 e' stato avviato un progetto di **Fornitura di merende extra menu'** per ospiti delle strutture sociosanitarie Santuario, Bagnasco, Noceti che intendiamo portare a regime nel corso del 2025.

250 merende settimanali con fornitura di un giorno la settimana a rotazione nelle diverse strutture per offrire un mix di prodotti quali farinata, focaccia e focaccia di Recco, panizza che ricordino i sapori della tradizione ligure alternati nel periodo estivo anche con gelato, macedonie e anguriate in quanto alimenti più adatte alle calde temperature.

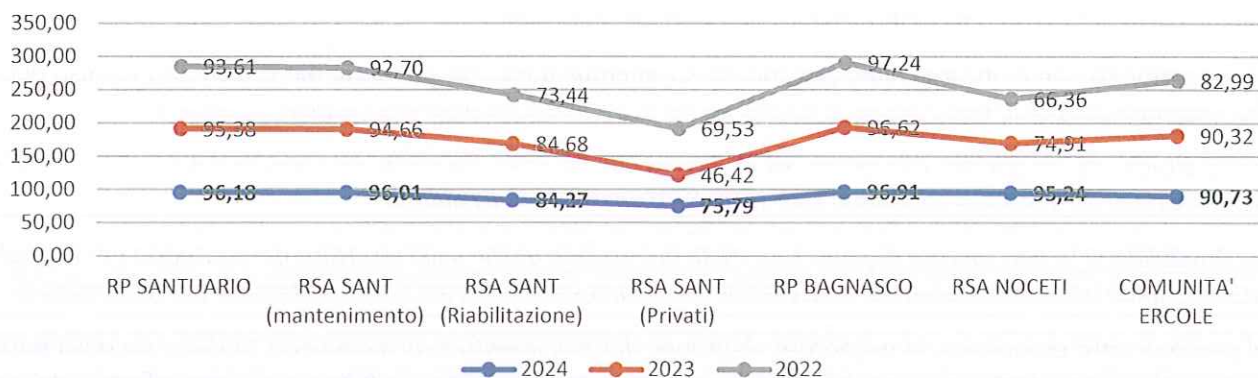
Le merende "speciali" solitamente coincidono con momenti di aggregazione e di festa organizzati dal personale di animazione per crearne un evento settimanale che si aggiunge al programma di animazione.

Nel corso del 2024 la Società ha investito un importo pari a 111.772,30 € in attrezzature; vedi dettaglio nel capitolo Risorse.

Dal mese di novembre 2024 ha preso avvio il Comitato Parenti della RSA – RP Santuario; la descrizione dell'avvio è delineata nel capitolo "Alla soddisfazione del cliente e alle informazioni di ritorno dalle parti interessate rilevanti".

Il giorno 17/12/2024 si è svolta la Verifica di rinnovo dell'accreditamento, che si è conclusa con 3 osservazioni, vedi "Risultati di audit", la prossima si svolgerà nel 2029.

Percentuale occupazione posti 2024 - 2023 - 2022



Come si evidenzia nel precedente grafico:

RP SANTUARIO in progressivo aumento di presenze.

RSA SANTUARIO Mantenimento: in progressivo aumento di presenze.

RSA SANTUARIO Riabilitazione: lieve diminuzione imputabile al calo dei ricoveri da parte di ASL2. Ed una diminuzione delle giornate di ricovero in media.

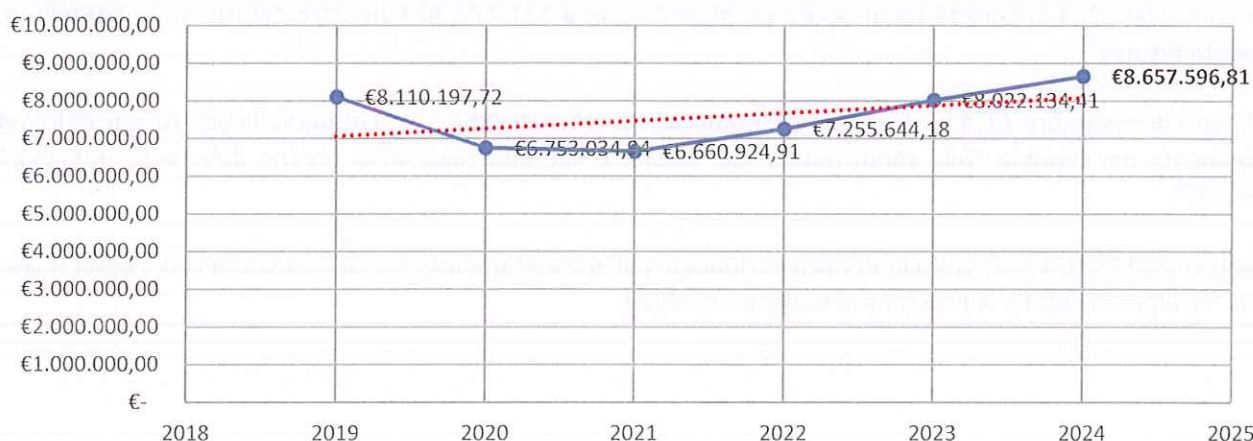
RSA SANTUARIO Privati: in aumento.

RP BAGNASCO: in lieve aumento.

RSA NOCETI: in significativo aumento.

COMUNITA' ERCOLE: in aumento.

Fatturato 2018 2024 Opere Sociali Servizi spa



Il fatturato ad oggi ammonta a €8.657.596,81, abbiamo un sospeso con ASL2 di 11.947,48€ che se confermato si andrebbe ad aggiungere portando il fatturato a €8.669.544,29.

Spese per gli energetici relativi al 2024:

Energia elettrica 124.531,18 €

Gas riscaldamento 226.286,40 €

Acqua 28.856,46 €

fatturato 2024	genn	febb	mar	apr	mag	giu	luglio	ago	sett	ott	nov	dic	Totale
noceti	108.701,52 €	103.038,68 €	110.356,16 €	111.907,67 €	110.209,94 €	115.248,17 €	118.217,08 €	120.348,79 €	115.367,58 €	114.155,77 €	111.358,23 €	119.732,29 €	1.348.641,88 €
RP SANT	242.109,93 €	223.547,20 €	237.103,72 €	230.719,14 €	237.901,66 €	240.842,95 €	257.232,95 €	258.821,98 €	249.251,23 €	257.367,21 €	255.385,43 €	247.337,78 €	2.923.033,21 €
RSA SANT	223.802,13 €	193.582,94 €	204.296,39 €	199.474,23 €	205.572,54 €	204.672,63 €	224.987,68 €	225.087,95 €	207.900,75 €	221.227,42 €	219.629,07 €	228.857,65 €	2.549.091,38 €
RP BAG	136.299,70 €	127.692,03 €	134.509,49 €	128.896,36 €	136.199,39 €	133.924,90 €	142.721,39 €	142.803,06 €	137.102,87 €	141.922,02 €	135.046,31 €	145.496,53 €	1.637.614,05 €
ERCOL E	13.903,50 €	12.586,00 €	12.701,63 €	10.509,00 €	11.924,40 €	12.975,00 €	13.531,20 €	13.530,60 €	14.016,50 €	15.035,00 €	14.071,00 €	14.844,49 €	154.628,32 €

Il controllo di gestione a cura della Direzione si svolge su base mensile.

Conclusioni:

a) Stato delle azioni derivanti da precedenti riesami:

Le azioni derivanti dal precedente Riesame sono state trattate nel piano di miglioramento la cui analisi segue nel presente testo.

b) I cambiamenti nei fattori esterni ed interni che sono rilevanti per il SGQ

Vedi premessa a cura AU.

Il giorno 17/12/2024 si è svolta la Verifica di rinnovo dell'accreditamento, che si è conclusa con 3 osservazioni, vedi "Risultati di audit".

- La Società ha determinato quanto il cambiamento climatico sia una questione rilevante nel suo ambito e valutato quanto la propria attività incida sul cambiamento climatico nei documenti: Procedura descrizione del contesto PRQ DCO.
- Documento Descrizione dei fattori di rischio, DOC DACR.
- Documento di politica per la qualità MOD PDQ;

c) Le informazioni sulle prestazioni e sull'efficacia del SGQ

- **Alla soddisfazione del Cliente ed alle informazioni di ritorno dalle parti interessate.**

Partecipazione: degli utenti nelle strutture di Opere Sociali Servizi.

Il metodo di lavoro di Opere Sociali Servizi è improntato al dialogo e al confronto con i familiari degli ospiti in una ottica di ascolto e di miglioramento del servizio. Vengono svolte riunioni periodiche quando se ne ravvede la necessità o su richiesta delle famiglie. Era già stata proposta nelle varie strutture, da parte della direzione generale di Opere sociali servizi, la costituzione di organismi di partecipazione più strutturati per agevolare il dialogo e intensificare i momenti di incontro. Il periodo pandemico e post pandemico ha interrotto un percorso che necessitava di essere promosso e sostenuto.

Nel 2024, l'obiettivo è stato ripreso e si è dato il via alla prima esperienza strutturata nella RSA e RP di Santuario con le indicazioni che seguono.

Nel 2025 parallela iniziativa verrà portata avanti presso la RSA Noceti e RP Bagnasco.

COMITATO PARENTI Struttura socio sanitario Santuario piazza RSA -RP

Costituzione e indicazioni regolative:

Il Comitato Parenti è un organo partecipativo e rappresentativo degli ospiti e delle loro famiglie.

Il Comitato nasce da un'istanza espressa dai parenti nel contesto di un incontro con i familiari organizzato dalla società di gestione.

Per decisione condivisa inizierà la propria attività con una segnalazione volontaria di disponibilità comunicata ai coordinatori, a seguito di messaggio inviato dall'Ente a tutti.

Dopo un periodo sperimentale di sei mesi il Comitato valuterà, a seguito di opportuno confronto con gli altri familiari, se dotarsi di un proprio Regolamento che ne stabilisca le modalità di elezione e di partecipazione.

I rappresentanti del Comitato sono familiari di ospiti che hanno dimora abituale in struttura e decadono nel momento in cui il loro parente non è più presente. Sono incompatibili familiari che hanno un ruolo professionale nella organizzazione di Opere Sociali Servizi.

Il Comitato nasce come forma partecipativa alla vita della residenza per anziani, per favorire la circolazione delle informazioni e per un confronto periodico sulla gestione del servizio nell'ottica di un continuo miglioramento della qualità del servizio e in una logica di alleanza di cura

Il Comitato parenti svolge una funzione di proposta e consultiva su temi di carattere generale relativi alla struttura e alla impostazione e organizzazione dei servizi erogati.

Eventuali situazioni specifiche riferite a singoli ospiti o singoli operatori, citate negli incontri a titolo esemplificativo, dovranno essere gestite nel pieno rispetto delle normative privacy.

Il Comitato può convocare riunioni nella sua interezza o per tematiche specifiche di reparto, può riunirsi in due sottogruppi: RP (primo e secondo piano) e RSA (terzo piano). Anche a tal fine vengono individuati due referenti, coordinatori dell'attività.

I coordinatori sono individuati nella prima riunione di Comitato

Il Comitato può riunirsi in autonomia in una sala messa a disposizione a seguito di richiesta, per le vie brevi, alla direzione di Opere Sociali Servizi.

Il Comitato può altresì richiedere la presenza dell'Amministratore Unico della società e lo staff di direzione, concordando data e orario.

Si prevedono di norma 4 incontri annuali, dei quali verrà fatta una breve sintesi visibile a tutti per affissione nella bacheca di reparto.

Il Comitato può riunirsi ogni qualvolta ne ravvisi la necessità, ed essere un interlocutore per lo staff di Opere Sociali Servizi per comunicazioni o confronti su specifici temi.

Risultati dei questionari di gradimento somministrati nelle diverse strutture:
Anche quest'anno i questionari sono stati distribuiti in tutte le strutture.

struttura	Riesame 2025		Riesame 2024		Riesame 2023	
	N° Questionari	Punteggio medio per item	N° Questionari	Punteggio medio per item	N° Questionari	Punteggio medio per item
RP BAGNASCO	30	8.1 %	7	8.6 %	5	7.8 %
RP SANTUARIO	46	8.05 %	38	7.9 %	23	8.5 %
RSA SANTUARIO	23	7.88 %	13	7.2 %	19	7.7 %
RSA NOCETI	13	8,49%	14	7.8 %	7	6.7 %
COMUNITA' ERCOLE	10	9,23%	9	6.72%	9	8.5 %

Sono stati esaminati con cura i risultati emersi, i suggerimenti e le osservazioni che ci sono state segnalate.
Non si segnalano dati difforni rispetto all'ordinario.

	Miglioramento del qualità del menù	Analisi dei dati dei questionari, reclami, apprezzamenti.	Verifica periodica del menù, diete grammature. Amministratore Unico e Direttori Sanitari	Attuato tramite l'intervento del dott. Paltrinieri.
	Migliorare il confort alberghiero aumentare il numero dei televisori, almeno 1 per stanza.	Numero dei televisori installati/acquistati.	Inventario. Bando per manifestazione interesse. Acquisto e installazione. Amministratore Unico, Direttore Operativo.	Attuato. Sono stati acquistati n° televisori
	Migliorare il confort alberghiero degli spazi comuni.	Rimbiancatura, acquisto piante.	Individuazione della ditta per imbiancatura ed individuazione degli spazi che maggiormente richiedono gli interventi. Amministratore Unico.	Le attività di rinnovo della tinteggiatura sono state avviate, si competeranno entro marzo 2025
RP SANTUARIO	Migliorare l'efficienza della trasmissione WIFI del secondo piano della struttura.	Installazione punti Wi-Fi.	Inventario stato attuale, acquisto ripetitori. Direttore Operativo.	Acquistato il ripetitore.
RSA SANTUARIO	Migliorare gli strumenti di registrazione delle attività degli infermieri, operatori.	Acquisto 2 pc portatili piccoli e relativi supporti per il carrello infermieri. Sostituzione di un tablet.	Bando per manifestazione interesse, budget circa 1.200,00 € Direttore Operativo.	Acquistati e consegnati alla struttura.

area	Obiettivo	Parametri di valutazione	Metodi/ Responsabilità	Attuazione
RSA NOCETI	Migliorare gli strumenti di registrazione delle attività degli infermieri, operatori.	Acquisto 2 pc portatili piccoli, + 1 tablet.	Bando per manifestazione interesse, budget circa 4.000,00 €. Direttore Operativo.	Le attrezzature elencate sono state acquistate e consegnate alla struttura.
RP SANTUARIO		Acquisto 2 pc portatili piccoli.		
RP BAGNASCO		Acquisto 2 pc portatili piccoli.		
RSA SANTUARIO	Migliorare il confort dello studio medico della struttura.	Imbiancatura e razionalizzazione arredi.	Individuazione ditta per imbiancatura e arredi adeguati. Budget circa 1500,00 €. Amministratore Unico	Attuato.
Strutture socio sanitarie	Migliorare le condizioni di lavoro, tramite miglioramento dell'attrezzatura per la movimentazione dei pazienti.	Implementare l'utilizzo degli ausili minori, es. teli alto scorrimento, cinture..	Individuazione delle attrezzature da acquistare anche tramite il confronto con i fisioterapisti di ciascuna struttura. Bando manifestazione interesse. Direttore Operativo.	Riportato a nuovo, sono stati comunque sostituiti la maggior parte dei letti non elettrici ed ammalorati con effettivo miglioramento della qualità del lavoro.
RSA NOCETI	Migliorare il confort alberghiero, miglioramento della distribuzione del cibo.	Acquisto di due carrelli scalda vivande.	Acquisto attrezzature, budget 2.000,00 € Direttore Operativo	I due carrelli sono stati acquistati

- Alla misura in cui gli obiettivi per la qualità sono stati raggiunti.

Obiettivi formulati nel Riesame del febbraio 2024:

Totale 15 obiettivi di cui

n°4 trasversali,

n° 5 per le strutture socio sanitarie.

N° 1 per RSA NOCETI – RP SANTUARIO – RSA SANTUARIO

n° 1 per la RSA NOCETI

n° 1 per la RSA SANTUARIO

n° 1 per la RP BAGNASCO

n° 1 per la RP SANTUARIO.

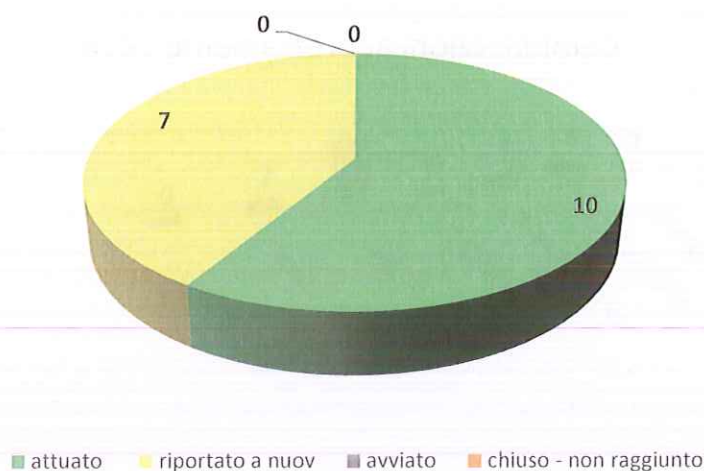
N° 1 per la Comunità Ercole

LEGENDA: **ATTUATO** — **AVVIATO** - **RIPORTATO A NUOVO** – **CHIUSO NON RAGGIUNTO**

Area	Obiettivo	Risorse /responsabilità	Parametri di valutazione	Metodi	Attuazione
Amministrazione e controllo, risorse	Affinare il monitoraggio delle manutenzioni, erogate all'interno del Global Service.	Direttore Operativo.	Non conformità, osservazioni.	Esame dei registri monitoraggio esiti. Revisione registri.	<i>La nuova contrattualizzazione delle attività di manutenzione è in fase di definizione, il riscontro richiederà almeno altri 6 mesi.</i>
AREA RISORSE UMANE	Efficientamento delle risorse di staff.	Direzione	Mantenimento del parametro 5 % spese generali.	Valutazione spese generali.	<i>Il parametro è stato rispettato.</i>
AREA SISTEMA GESTIONE QUALITA'	Migliorare il numero dei questionari di gradimento ricevuti dalle strutture	Animatori	Numero dei questionari elaborati.	Coinvolgimento degli animatori nel corso dell'anno. Revisione piano di lavoro.	<i>Il numero dei questionari ricevuti è stabile. Pertanto questo obiettivo è riportato a nuovo.</i>
FORNITORI/ ACQUISTI	Confronto tariffe energetici, utenze.	Direzione.	Riduzione delle spese per gli energetici almeno 3%.	Raffronto contratti e proposte commerciali.	La mutevolezza del mercato degli energetici condizionata da fattori anche internazionali, implica una ulteriore verifica
COMUNITA' ERCOLE	Migliorare il confort alberghiero della Comunità	Questionari gradimento, apprezzamento.	Acquisto di tovaglie e copridivano per la sala pranzo. Direzione.	Acquisto materiali	Riportato a nuovo

area	Obiettivo	Parametri di valutazione	Metodi/ Responsabilità	Attuazione
STRUTTURE SOCIO SANITARIE	Migliorare il confort alberghiero: migliorare la qualità del cibo, nel rispetto dei requisiti di food safety (sicurezza igienico-microbiologica) e di food security (apporto di energia e nutrienti adeguato alle esigenze dell'utente), adeguando al contesto le definizioni stesse, considerandole un insostituibile completamento dei percorsi di prevenzione e cura.	Analisi dei dati dei questionari, reclami, apprezzamenti.	Riunioni operative con le cucine, uniformazione del menù. Amministratore Unico e Direttori Sanitari	<i>La riunione con le cucine si è svolta nel corso del mese di maggio 2025, gli esiti non sono ancora evidenziabili. Questa estate è stato avviato il progetto per migliorare le merende ed assicurare la presenza dei gelati nei distributori.</i>

Risultati del piano miglioramento 2024



Obiettivi per l'anno 2025:

ANALISI:

Revisione organizzativa / amministrativa di Opere Sociali Servizi

È un dato di fatto che la nostra organizzazione sia molto snella, con un esiguo numero di addetti di staff.

Questo elemento permette un contenimento dei costi generali che rappresenta un elemento di forza della Società, ma d'altra parte rappresenta un limite nel momento in cui viene a mancare una delle figure dedicate alla amministrazione generale.

Il ruolo assunto dall'Amministratore Unico va immaginata in prospettiva in modo più specificamente correlato alle competenze come del resto va pensato un modello che permetta di sostituire assenze brevi, ma soprattutto quelle meno brevi di ogni addetto, senza grosse criticità o appesantimenti.

In questo 2025, anche in virtù dei progetti di possibile ampliamento della società stessa vanno ripensati ruoli e modelli di intervento più funzionali a partire dalle competenze del singolo e dalla circolarità di informazioni e conoscenze all'interno della azienda.

Revisione organizzativa / amministrativa di Opere Sociali Servizi

Ripensamento del rapporto fra Direzione e staff delle strutture, attualmente non del tutto strutturata dando maggiore spazio ad attività programmate ed al monitoraggio e controllo.

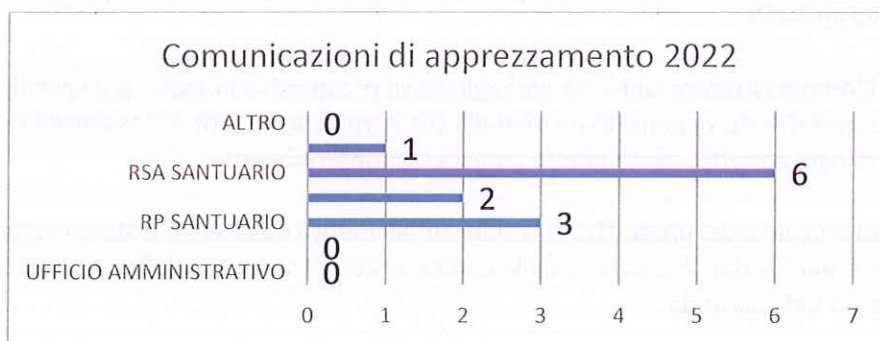
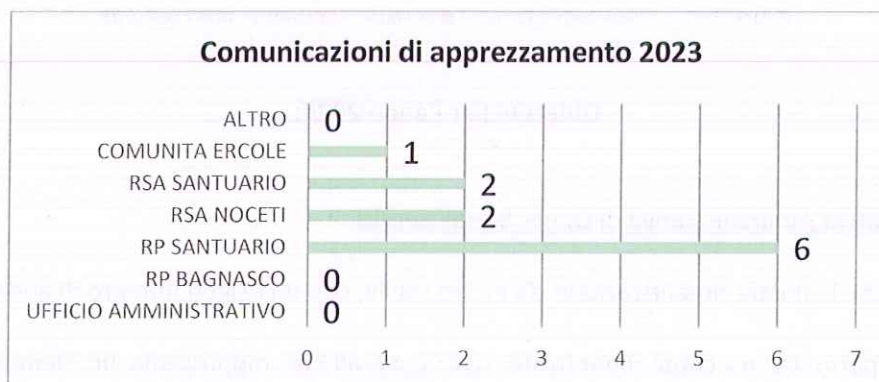
In merito alle forniture va fatto un approfondimento, sia in riferimento alle competenze tra la Società e le cooperative titolari del Global Service, sia del flusso di acquisto dal buono d'ordine alla consegna dei beni alle strutture.

Per rendere la sottoscrizione dei contratti degli utenti più efficiente occorre dotare il Direttore Operativo di firma digitale.

Un ulteriore attenzione deve essere prestata alle modalità di controllo e vigilanza da parte delle diverse componenti della Direzione: formazione, qualità, direzione stessa.

- Prestazioni di processo e conformità dei servizi erogati, standard di prodotto:

Comunicazioni di apprezzamento:



Reclami:

Nel corso del 2024 sono stati formalizzati e registrati 24 reclami, lo scorso anno 33 reclami.

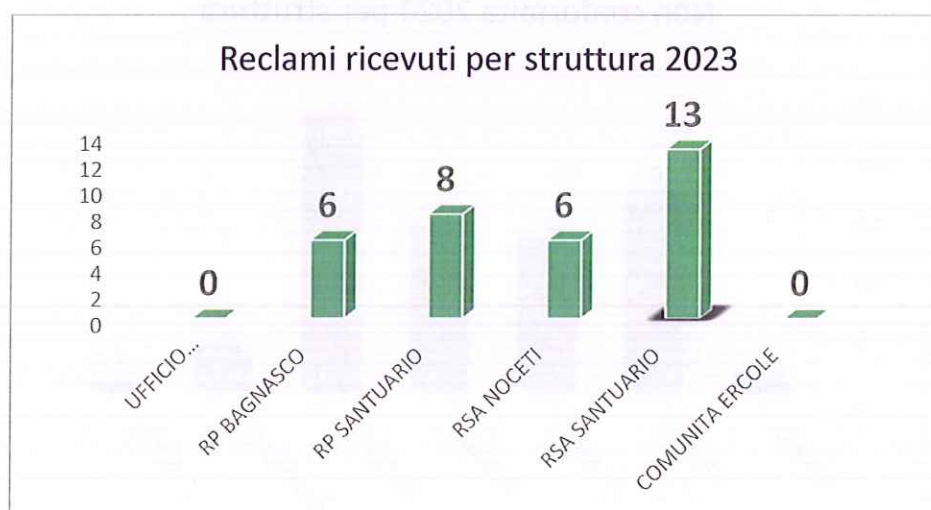
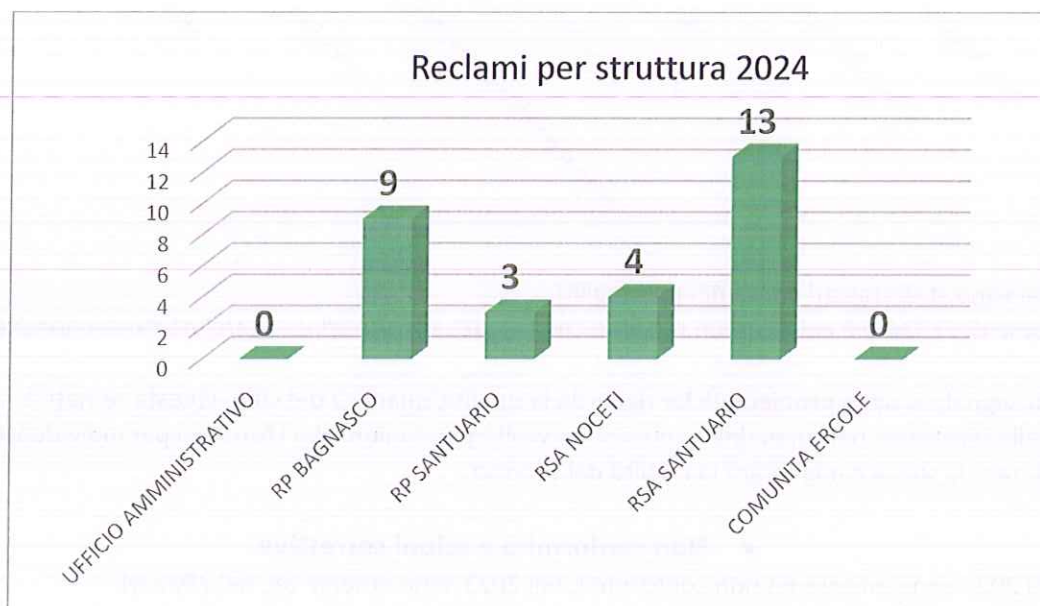
Nell'anno 2022, 28 reclami.

Tutti i reclami sono stati trattati, nella maggioranza dei casi è stata richiesta una relazione da parte della struttura.

L'Amministratore Unico ha dato riscontro con una lettera. In generale i chiarimenti inviati sono risolutivi o chiarificatori, di norma gli interessati segnalano apprezzamento per il riscontro.

L'analisi dei reclami nel dettaglio riporta quanto segue:

	FONDATO	PARZIALMENTE FONDATO	INFONDATO
2024	8	14	1
2023	4	28	1
2022	8	13	6





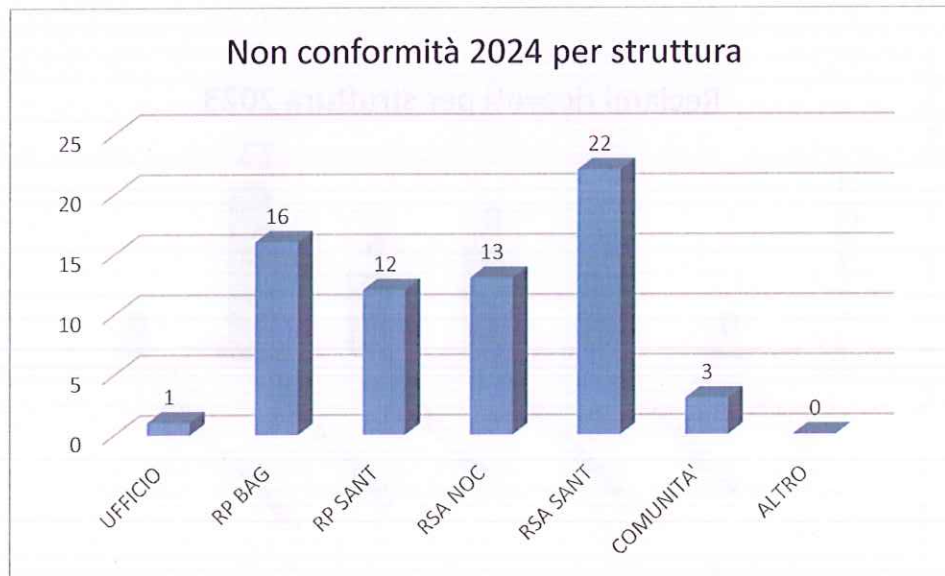
Tutti i reclami sono stati trattati nei tempi prestabiliti.

Anche nel corso del 2024 si è registrato un reclamo che ha dato seguito ad un risarcimento economico, importo 50,00 €.

L'aspetto più segnalato nelle problematiche riguarda la qualità/quantità del cibo. Questa tematica non è stata trascurata dalla Direzione, nel corso dell'anno si sono svolte più riunioni con i fornitori per individuare strategie per razionalizzare la spesa e migliorare la qualità del servizio.

- **Non conformità e azioni correttive**

Nel corso del 2024 sono emerse 63 non conformità, nel 2023 sono emerse 68, nel 2022 81. Tutte le NC sono state riesaminate e trattate.



Azioni correttive:

Nel corso del 2024 sono state avviate 8 Azioni correttive a cura della Direzione:

AZIONI CORRETTIVE				RILIEVO	ATTUAZIONE
RAC					
n°	rilevo	prevista	completamento	NOTE	esito
1	NC 02/2024 - 03/01/2023	28/02/2024	09/01/2024	Segnalazione da ASL2 circa la consegna dei campioni, richiesta di un incontro per ridefinire le modalità operative. Scambio mail con dott. CELLA.	AC 1 24 - Scambio mail per organizzazione riunione operativa al 09012024.pdf
2	NC 3/2024 - 27/03/2024	30/09/2024	10/04/2024	Completare il passaggio di informazioni/consegne alla nuova coordinatrice Arianna Rocchetta, RP Bagnasco	Formazione nuovo coordinatore 26072024.docx
3	NC 11/2024 - 27/03/2024	31/05/2024	20/09/2024	Revisione del piano formativo per il 2024.	Riunione con referenti coop Maris 09/04/2024 - sollecito 04/06/2024 - ricevuto 20/09/2024
4	NC 14/2024 - 17/05/2024	01/06/2024	16/05/2024	Miglioramento della qualità dei pasti, NC ricorrenti. Verifica del sistema di prenotazione dei pasti.	Verbale di riunione per la ristorazione del 16.05.2024.docx
5	NC 19/2024 - 07/06/2024	15/06/2024	12/06/2024	Richiesta dati completi e redazione SIR	riscontro NC 19 2024 RSA NOC incident reporting.pdf
6	NC 50/2024 - 08/10/2024	10/11/2024	29/11/2024	La cartella infermieristica e relativo diario non sono documenti previsti nella procedura di gestione della Comunità PRQ GCE Rev 03 2020. A seguito audit, si genera una AZIONE CORRETIVA	Le consegne sono state messe in uso come da scambio mail di dicembre 2024

Ristorazione nelle strutture, a cura dell'Amministratore Unico Lorena Rambaudi

Abbiamo fatto una serie di riunioni e affrontato congiuntamente, anche con i gestori del servizio ristorazione, le criticità che vanno superate in una ottica di miglioramento della qualità dei pasti serviti nelle strutture sociosanitarie.

Un leggero miglioramento da parte delle cucine sulla qualità e appetibilità delle pietanze si è verificata anche se non ancora in modo soddisfacente.

Gli impegni presi però non sono stati portati avanti e li ricordo a memoria di tutti:

1. Superamento delle stoviglie monouso e organizzazione conseguente all'utilizzo di stoviglie in melanina adeguate al lavaggio in lavastoviglie (non attuato).

2. A tale proposito Opere sociali servizi, come da impegni presi, ha acquistato le lavastoviglie necessarie con un significativo investimento.

3. Organizzazione del servizio di prenotazione pasti di competenza della cooperativa capofila di gestione in collaborazione con lo staff di animazione.

4. A tale proposito non sembra sia stato fatto un lavoro organico e strutturato come da impegni presi; è stata avviata ma con necessità di miglioramento un sistema in RSA santuario e nulla dalle altre parti

5. Non c'è un monitoraggio costante sulla corrispondenza dei menu, verifica delle grammature, non conformità su quanto inadeguato.

6. Su questo aspetto comprendendo la difficoltà del carico di lavoro complessivo e la stanchezza del ripetersi da anni delle stesse problematiche, va tenuta alta la attenzione. Opere Sociali servizi è disponibile a riconoscere un lavoro specifico, ma va fatto.

7. Ricordiamo anche la disponibilità data sul riconoscimento di una formazione specifica al personale di distribuzione, ma non abbiamo più avuto proposte.

Alle riunioni hanno preso parte per la Cooperativa IL FAGGIO in quanto responsabile del Global Service delle strutture: RSA SANTUARIO - RP BAGNASCO - RP SANTUARIO dal 05/2024. Sara Brizzo Vicepresidente coop Il Faggio, Giampiero Ferraro responsabile area anziani, Daniel Gragera RDQ, Direttore Sanitario San Secondo, Laura De Lucia, Michel Guida, Barbara Canestro, Silvia Cerulli.

COOPERATIVA CIR per i pasti delle strutture RSA SANTUARIO - RP BAGNASCO, Giancarlo Cravero, Francesca, Nadia Graziano, dott. RENZO PALTRINIERI, OPERE SOCIALI SERVIZI: Amministratore Unico, Direttore Operativo; RDQ OSS Spa.

Esito dell'audit del 2024 del TUV:

Il report dell'audit del febbraio 2024 si è concluso con 2 opportunità di miglioramento che sono state recepite e trattata come di seguito:

- Correttamente chiesto al fornitore di prodotti per le pulizie di aggiornare le SDS, valutate l'opportunità di sollecitare l'adeguamento delle SDS al Regolamento UE n° 878/2020. Punto norma 8.5.1. **Trattamento:** la presente osservazione è stata trasmessa alle cooperative titolari del Global Service 27/03/2024 e discussa nel corso del GDM marzo 2024.
- Valutate l'opportunità di chiedere alla MARIS (consorzio CRESS) di programmare un corso di formazione per il personale delle pulizie. Punto norma 7.1. **Trattamento:** l'osservazione è stata trasmessa alle cooperative titolari del Global Service. Convocare una riunione con la cooperativa titolare del Global Service, responsabile formazione. Il giorno 05/12/2024 si è svolto un incontro di formazione con la presenza del AU presso la RP BAGNASCO con il personale ausiliario impiegato nelle strutture socio sanitarie.
- Valutate l'opportunità di chiedere alla MARIS (consorzio CRESS) di migliorare la deragnatura delle scale della Bagnasco. Punto norma 8.5. **Trattamento:** la segnalazione trasmessa alla cooperativa interessata in data 27/03/2024.

PIANO DEGLI AUDIT INTERNI anno 2025:

Sono previsti:

Almeno un audit interno per valutare la conformità alla norma ISO 9001/2015 per ciascuna delle strutture gestite dalla Società. Tale numero potrà essere aumentato in presenza di non conformità significative.

Nel corso degli audit interni viene valutata anche la conformità al nuovo Manuale dell'Accreditamento Istituzionale.

Sono previsti inoltre 1 audit per il sistema di gestione qualità, acquisti, monitoraggio fornitori esterni, documentazione, risorse.

Standard di prodotto

Gli item sono stati inseriti nelle carte dei servizi pubblicate nel sito. La verifica avviene tramite un complesso di aspetti dei quali gli audit interni, i risultati delle prestazioni.

	Valore Riscontrato
Valutazione multidimensionale e redazione delle scale di valutazione entro due giorni dall'ingresso.	Verifica cartella sanitaria elettronica, conforme.
Valutazione multidimensionale e redazione del piano assistenziale individuale scritto entro un mese dall'ingresso.	Esistenza del PAI per ciascun ospite, audit. Conforme.
Presentazione all'ospite, al momento dell'inserimento in struttura, di eventuali compagni di camera e delle figure di riferimento.	Migliorabile formalizzazione. Migliorabile.
Socializzazione e assistenza all'ospite con particolare riferimento all'orientamento spazio temporale, nei primi 15 giorni dall'inserimento.	Migliorabile.
Dimissione	
Trasmissione della cartella clinica alla struttura ospedaliera, in caso di ricovero o trasferimento ad altro ente, a cura del personale medico infermieristico	Schede invio al PS o ad altra struttura, sempre. Conforme.
In caso di dimissione presso il domicilio, consegna di copia della documentazione	Lettere dimissioni, conforme.
Servizi di assistenza alla persona	
Bagno completo assistito ogni 7 giorni, con compilazione della apposita documentazione	Modulistica di riferimento, conforme.
Prevenzione dei rischi da immobilizzazione e piaghe da decubito: effettuazione delle manovre come previsto dal piano individuale con compilazione della apposita documentazione	Modulistica di riferimento, controllo contenzioni, cambio postura conforme.
Insorgenza piaghe da decubito LDD	Modulistica di riferimento, relazione direzione sanitaria, esiti assistenziali.
Cadute Ospiti	Dal 2023 report annuali sistematici, confrontabili.
Servizi sanitari	
Assistenza medica – Residenze protette: aggiornamento almeno quindicinale, oltre a quelle necessarie in caso di patologie acute. RSA post acuti: aggiornamento almeno ogni 2 giorni, oltre a quelle necessarie in caso di patologie acute. RSA mantenimento: aggiornamento almeno settimanale, oltre a quelle necessarie in caso di patologie acute.	Cartella sanitaria elettronica. Conforme.
Assistenza infermieristica - Controllo carrelli e presidi per urgenze ogni 7 giorni	Registrazioni del controllo delle scadenze, conforme.
Assistenza infermieristica - Controllo scadenze medicinali e presidi sanitari ogni 30 giorni	Registrazioni del controllo delle scadenze, conforme.
Assistenza Riabilitativa - Effettuazione interventi riabilitativi programmati, con compilazione dell'apposita documentazione	Registrazioni diario riabilitazione, scale di valutazione. Conforme.
Servizi di ristorazione	
Preparazione di diete personalizzate, se prescritte	Presenti affidati al Global Service, migliorabile (piano miglioramento).
La catena alimentare all'interno della Residenza è controllata dal punto di vista igienico-sanitario e qualitativo, attraverso l'implementazione della metodologia HACCP	
Menù speciali in occasione delle festività principali	
Servizi sociali e di animazione	
Festeggiamento dei compleanni degli ospiti	Conforme, le attività sono pianificate su base annuale, registrate quotidianamente su chat e cartella sanitaria.
Celebrazioni in occasioni delle festività	
Informazioni agli ospiti ed ai familiari	
Presenza della Carta dei Servizi presso la struttura e nel sito	Conforme.

Identificazione di ogni operatore attraverso un apposito cartellino	Richiede ulteriore verifica.
L'informazione al parente in caso di aggravamenti delle condizioni di salute o di ricoveri ospedalieri	Conforme, sempre migliorabile.
Miglioramento continuo dei servizi offerti	
Misurazione, attraverso un questionario, del grado di soddisfazione dei Clienti almeno ogni anno	Conforme, migliorabile numero questionari (piano miglioramento).
Elaborazione e stesura annuale di piani di miglioramento al fine di migliorare costantemente la qualità del servizio	Conforme.

• **Risultati del monitoraggio e misurazione:**

L'occupazione dei letti viene analizzata costantemente dal Direttore Operativo, con l'obiettivo della copertura 95 %, vedi premessa del presente Riesame.

L'indice di occupazione dei letti si incrocia con i dati contabili relativi alla fatturazione.

Nei dati analizzati non sono considerati i pazienti non presenti in struttura per ricovero o assenza.

Posti letto autorizzati nelle strutture:

RP BAGNASCO posti autorizzati 53.

RP SANTUARIO posti autorizzati 95.

RSA SANTUARIO posti autorizzati 73.

RSA NOCETI riaperta dal 24/01/2022, 44 posti autorizzati.

COMUNITA' ERCOLE: 10 posti letto.

La conformità del minutaggio del personale rispetto alla normativa in vigore è verificata a cadenza mensile dal Direttore Operativo, l'evidenza di tale procedura è formalizzata nelle mail di approvazione delle fatturazioni.

• Risultati di audit:

PERIODO: 18/02/2024 al 31/01/2025

PROCESSO	Priorità\criticità\ sottoprocessi	Sede operativa	Periodo
Gestione Sistema Gestione Qualità\Direzione	Misurazione processi, gestione documentazione, analisi dati. Evidenze attività del Sgq.	Sede Operativa RP BAGNASCO	29/01/2025 – 1 AC – 1 OM
Comunicazione	Comunicazione esterna interna, carte dei servizi, sito, totem		
Gestione risorse	Formazione, piano della formazione. Gestione della valutazione delle competenze del personale. Monitoraggio fornitori esterni.		
Erogazione servizio: RESIDENZE ANZIANI COMUNITA' ERCOLE	Conformità a quanto dichiarato nel SGQ, adeguatezza registrazioni e aggiornamenti. Azioni riesame. Controllo dei Documenti Verifica erogazione servizi: GESTIONE DELLE RESIDENZE ANZIANI – ASILO NIDO – COMUNITA' ERCOLE: verifica a campione della documentazione e attività correlate ai singoli pazienti/ospiti, verifica delle attività: infermieristiche, assistenziali, fisioterapiche, immagazzinamento farmaci, somministrazione alimenti, attività educative sopralluogo dei locali. Verifica della documentazione del SGQ. Almeno un audit per struttura.	RSA NOCETI	12/11/2024 – 3 OM
		RSA SANTUARIO	14/11/2024 - 2 NC – 2 OM
		RP M. BAGNASCO	02/12/2024 – 1 NC
		RP SANTUARIO	26/11/2024 - 1 NC – 2 OM
		COMUNITA ERCOLE	08/01/2024 – 3 NC – 1 AC – 2 OM

data audit	ente	struttura	problematica evidenziata	RILEVO			PRIORITA'	RESPONSABILI	PREVISTA	EFFETTIVA	VERIFICA
				N	O	R					
12/11/2024	interna	RSA NOCETI	Migliorare la stesura del case manager, al momento poco chiaro		1		MEDIA	COORDINATORE	30/11/2024		
12/11/2024	interna	RSA NOCETI	Migliorare la stesura del verbale di riunione della condivisione del PAI		1		ALTA	COORDINATORE	30/11/2024		
12/11/2024	interna	RSA NOCETI	Migliorare la registrazione degli ECM		1		ALTA	COORDINATORE	30/11/2024		
26/11/2024	interna	RP SANTUARIO	Valutare la possibilità di predisporre una borsa per emergenza per ciascun piano		1		MEDIA	COORDINATORE	06/12/2025		
26/11/2024	interna	RP SANTUARIO	Migliorare l'attività di spolvero delle tende per isolamento e parti alte		1		MEDIA	COORDINATORE	06/12/2025		
26/11/2024	interna	RP SANTUARIO	Migliorare il controllo delle scadenze dei farmaci tramite evidenziatore, riportare la data di scadenza può provocare errori di trascrizione.		1		ALTA	COORDINATORE	06/12/2025		
26/11/2024	interna	RP SANTUARIO	Migliorare l'aggiornamento dell'atto di nomina dei medici da parte della cooperativa titolare del Global Service, IL Faggio coop.		1		ALTA	COORDINATORE	06/12/2025		
14/11/2024	interna	RSA SANTUARIO	Cassette primo soccorso incompleta	1			ALTA	Referente infermieristico	15/12/2024		

14/11/2024	interna	RSA SANTUARIO	13 consensi alle cure su 20 sono risultati incompleti	1		ALTA	RDQ	02/12/2024		
14/11/2024	interna	RSA SANTUARIO	Migliorare la pulizia delle parti alte, spolvero (armadi, attrezzature antincendio)	1		MEDIA	Referente infermieristico	06/12/2024		
14/11/2024	interna	RSA SANTUARIO	Valutate se eliminare la fisiologica da 100 ml dall'elenco dei prodotti della borsa emergenza, considerato che risulta non approvvigionabile.	1		MEDIA	Referente infermieristico	06/12/2024		
17/12/2024	ALISA	RP RSA	Si rileva la necessità di registrare evidenza in cartella informatizzata della condivisione dei PAI con i familiari	1		MEDIA	GDM	31/03/2025		
17/12/2024	ALISA	RP RSA	Si osserva la necessità di completare la procedura gestione infrastrutture ed attrezzature con una istruzione operativa relativa alla gestione manutenzione ordinaria interna da utilizzare per gli operatori.	1		MEDIA	GDM	31/03/2025		
17/12/2024	ALISA	RP RSA	Presa visione addendum contrattuale con il socio di minoranza che delega la valutazione e formazione del neo assunti si rileva la necessità di predisporre un elenco delle procedure in uso da parte del socio di minoranza	1		MEDIA	RDQ	31/03/2025		
08/10/2024	interna	COMUNITA' ERCOLE	Migliorare l'organizzazione della bacheca interna	1		BASSA	COORDINATO RE	vedi registro NC	22/10/2024	06/02/2025
08/10/2024	interna	COMUNITA' ERCOLE	Valutate la possibilità di sintetizzare le consegne dell'assistenza e infermieristiche	1		BASSA	COORDINATO RE	vedi registro NC	22/10/2024	06/02/2025
08/10/2024	interna	COMUNITA' ERCOLE	La cartella infermieristica e relativo diario non sono documenti previsti nella procedura di gestione della Comunità PRQ GCE Rev 03 2020. A seguito audit, si genera una AZIONE CORRETIVA	1		ALTA	COORDINATO RE	vedi registro NC	29/11/2024	06/02/2025
08/10/2024	interna	COMUNITA' ERCOLE	La confezione ELEBRATO non riporta la data di scadenza a seguito apertura. A seguito Audit interno.	1		ALTA	COORDINATO RE	vedi registro NC	22/10/2024	06/02/2025
08/10/2024	interna	COMUNITA' ERCOLE	I parametri vitali del Sig. De Michelis Ida sono stati archiviati senza anno.	1		ALTA	COORDINATO RE	vedi registro NC	22/10/2024	06/02/2025
15/01/2025	interna	RP BAG	Riordinare archivio del personale	1		ALTA	COORDINATO RE	31/01/2025	04/02/2025	
29/01/2025	interna	SISTEMA	Migliorare i tempi di reazione rispetto agli esiti delle verifiche di qualità da parte delle strutture	1		MEDIA	RDQ		31/03/2025	

10 NC di cui 6 Alte

11 Opportunità di miglioramento

Ad oggi 3 risultano chiuse.

Audit da parte di enti esterni:

Controlli del Direttore Operativo

10/02/2024 RSA NOCETI senza NC

20/03/2024 RP BAGNASCO senza NC

15/05/2024 RSA SANTUARIO senza NC

15/05/2024 RP SANTUARIO senza NC

05/11/2024 RP BAGNASCO senza NC

ALISA – ASL2 Verifica requisiti autorizzativi 15/07/2024 RP BAG – Non conformità minori - richiesti alcuni interventi manutentivi di ripristino,

ALISA – ASL 2 Verifica requisiti autorizzativi 21/10/2024 RSA NOCETI non segnala alcune NC minori, richiesti alcuni interventi manutentivi.

ASL2 Vigilanza RSA SANTUARIO 04/10/2024 Non si segnalano significative NC, richiesta breve relazione alla direzione della struttura 05112024, e interventi manutentivi.

ALISA Rinnovo accreditamento RSA NOCETI – RP SANTUARIO – RSA SANTUARIO – RP BAGNASCO 17/12/2024, 3 Osservazioni.

Verifica dei NAS presso RSA NOCETI 21/10/2024- nel corso della verifica si è riscontrato un attestato OSS da verificare. L'Amministratore Unico ha richiesto al Responsabile Formazione e RDQ di effettuare una verifica sugli attestati degli OSS e stato degli adempimenti ECM da parte del personale interessato. La verifica è programmata per il giorno 04/02/2025.

Alle prestazioni dei fornitori esterni

Alla data del 29/01/2025 si evidenziano i fornitori movimentati dal 01/01/2024 risultano incluse 68 aziende.

Lo scorso anno erano inserite 58 Aziende, l'aumento è dovuto alla individuazione di nuovi fornitori individuati tramite manifestazione di interesse.

Azioni legali:

La società ha un registro delle azioni legali tenuto con la collaborazione del Broker di cui si avvale, dal 2016. Nel corso dell'anno in esame si registrano due sinistri.

Anno	Numero sinistri/danni emersi
2020	2
2021	3
2022	2
2023	1

Codice	Stato	Data	Importo	Descrizione
123/0235	APERTO (1)	02/08/2023	300,00 €	FURTO CASSA A BAGNASCO
RIF SAVASS 123/0323	Aperto	02/10/2023	Al momento non quantificabile.	Evento avverso, caduta con lesione (femore).

d. Adeguatezza delle risorse:

Il personale in servizio presso i servizi socio sanitari, è conforme per qualifiche, organico contratti di lavoro alla normativa vigente ed al minutaggio previsto.

Competenza e formazione del personale:

Le cooperative del Socio di minoranza hanno adottato quale strumento di valutazione delle competenze del personale la scheda di Dreyfus, elaborata per il personale sanitario e quindi implementata nella struttura e adattata alle figure professionali presenti nelle cooperative.

Sono stati predisposti gli strumenti per la valutazione per delle figure professionali principali:

Medico, infermiere, coordinatore/referente infermieristico, OSS, educatore, animatore, ausiliario, cuoco, coordinatore amministrativo.

Ogni scheda prende in esame le seguenti aree di analisi:

Competenze di realizzazione ed operative, di cui:

- Orientamento al risultato;
- Attenzione all'ordine alla qualità ed all'accuratezza;
- Spirito di iniziativa.

Competenze di assistenza e di servizio:

- Sensibilità interpersonale;
- Orientamento al cliente;

Competenze d'influenza:

- Persuasività e influenza;
- Consapevolezza organizzativa;
- Costruzione di relazioni;

Competenze manageriali/organizzative:

- Sviluppo degli altri;
- Lavoro di gruppo cooperazione.

Competenze di efficacia personale:

- Autocontrollo;
- Flessibilità;
- Impegno verso l'organizzazione.

Competenze cognitive:

- Pensiero analitico;
- Capacità tecnico professionali;

I valori di acquisizione della scala di Dreyfus sono i seguenti:

- **Novizio:** la persona ha un comportamento governato dalle regole, limitato e privo di flessibilità. Non ha esperienza della situazione. PUNTEGGIO: 1
- **Principiante Avanzato:** la persona fornisce prestazioni marginalmente accettabili, identifica gli aspetti grazie ad esperienze pregresse, ma ha bisogno di sostegno nel contesto clinico (es aiuto nello stabilire le priorità). PUNTEGGIO: 2
- **Competente:** la persona ha padronanza e possiede la capacità di pianificare, fronteggiare e gestire le situazioni infermieristiche. Lavora in situazioni simili da 2-3 anni. PUNTEGGIO: 3
- **Abile:** la persona percepisce le situazioni come insiemi, piuttosto che nei singoli aspetti, ne percepisce il significato in termini di obiettivi a lungo termine. Riconosce quando il quadro atteso non si materializza e modifica i piani in risposta ad esso. PUNTEGGIO: 4
- **Esperto:** la persona ha enorme esperienza, una comprensione totale e intuitiva della situazione e può concentrarsi su una parte precisa del problema. Le sue prestazioni sono fluide, flessibili ed abili. PUNTEGGIO: 5

La valutazione delle competenze effettuata nel corso 2024 ricevuta da tutte le strutture evidenzia:

- Per il personale con una esperienza consistente) la maggiore parte si attesta sul livello Esperto.
- Per il personale di nuova assunzione il livello si assesta tra principiante avanzato e competente.

Le azioni formative discendenti dalla precedente valutazione si concentreranno pertanto per quanto riguarda i nuovi assunti sulla necessità di implementazione delle competenze e conoscenze relative al ruolo.

Per il resto del personale di maggior esperienza si evidenzia la necessità di lavorare sui seguenti obiettivi:

- attività di formazione mirata al sostegno individuale e di gruppo sulla relazione e sullo scambio di esperienze e competenze;
- migliorare la parte di autovalutazione delle competenze allo stato attuale non considerata nel sistema messo in atto;
- miglioramento degli strumenti di valutazione della motivazione e benessere lavorativo, per migliorare le azioni conseguenti.

Il dettaglio dei risultati raggiunti è riportato nel RIESAME DELLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE svoltosi in data 28/01/2025.

Sono stati controllati i dati delle autocertificazioni da parte del personale soggetto agli ECM, in risultati sono positivi si segnalano alcune situazioni di carenza, 3 dovute a problematiche individuali riferibili ad assenze dal lavoro prolungate.

Le cooperative del Socio di Minoranza della Società: Il Faggio, Cooperarci (per i mesi di gennaio/aprile 2023), Maris, Progetto Città, hanno inviato il consuntivo delle attività di formazione dell'anno 2023 e piano di formazione per l'anno 2024.

La pianificazione di ciascuna cooperativa ha recepito i contenuti del Piano della Formazione redatto dalla Società, si evidenzia un sbilanciamento verso i contenuti dei corsi di ambito sicurezza nei luoghi lavoro, HACCP, privacy per quanto riguarda il piano di formazione coop MARIS. La cooperativa IL Faggio evidenzia un maggiore impegno nei confronti dei contenuti quali, risk management, nutrizione, prevenzione cura lesioni.

Contenuti formativi per l'anno 2024 per il personale sia dipendente che del socio di minoranza

I bisogni formativi per le professioni socio sanitarie sono individuati e sottoposti alle cooperative, anche nell'ottica del nuovo sistema autorizzativo e di accreditamento, e testati con il questionario in allegato. MOD RBF.

Nel corso del Riesame sono stati approvati il report delle attività di formazione relativi al 2024 e piano della formazione per l'anno 2025 della società Opere Sociali Servizi spa, redatto dal Responsabile della Formazione dott. Lorenzo Frixione.

Si ritiene importante richiamare all'attenzione delle cooperative del socio di minoranza la necessità che tengano conto, nei loro rispettivi piani della formazione annuale, due sostanziali aspetti:

- gli eventi formativi devono perseguire gli obiettivi di interesse nazionale e regionale, tenendo in considerazione gli obiettivi strategici aziendali e i bisogni organizzativi del servizio;
- il piano di formazione aziendale deve prevedere la formazione e l'aggiornamento del personale ai fini della gestione del Rischio Clinico e della sicurezza del personale.

Questi due aspetti possono a loro volta essere declinati nelle seguenti tematiche:

- Gestione del rischio clinico. Promozione della sicurezza del paziente; sistema di identificazione e segnalazione di near miss, eventi avversi, eventi sentinella. Audit clinici ecc
- Prevenzione delle cadute;
- Mantenimento della continenza;
- Cura e prevenzione delle lesioni da decubito e sindrome allettamento; mobilitazione del paziente;
- Prevenzione rallentamento e monitoraggio del declino funzionale,
- Umanizzazione dell'intervento di cura; la comunicazione;
- Formazione e addestramento di nuovo personale, utilizzo del sistema informativo aziendale;
- Prevenzione delle ICA, infezioni correlate alla assistenza;
- Nutrizione;
- Gestione eventi avversi. Modalità per comunicazione degli eventi, e aggiornamento condizione dei pazienti ai familiari e caregiver (5.3)

- Modalità per il coinvolgimento e per l'informazione del paziente: comunicazione al paziente e ai suoi familiari/caregiver sui diritti e doveri del paziente nel processo di cura. Informazione partecipata al paziente e acquisizione del consenso informato (5.4);
- Formazione del personale di contatto con il pubblico che includa: comunicazione, negoziazione, tecniche strutturate di gestione dei conflitti, gestione reclamo (5.4).

Valutazione del clima aziendale

Abbiamo ricevuto la valutazione del clima aziendale della cooperativa Il Faggio, siamo in attesa dei dati da parte delle cooperative Maris e Progetto Città.



Gruppo di miglioramento

Anche per l'anno 2024 è proseguita l'attività del Gruppo di Miglioramento delle strutture Socio Sanitarie Opere Sociali Servizi spa. Il Gruppo è costituito da Amministratore Unico, Direttore Operativo, Responsabile Qualità Direttori Sanitari, Coordinatori Amministrativi, Coordinatori e Referenti Infermieristici, coordinatore Animazione e Fisioterapisti, personale amministrativo. Il gruppo di lavoro è accreditato ECM per il personale sanitario, 16 crediti. GRUPPO DI MIGLIORAMENTO OPERE SOCIALI SERVIZI SPA-anno 2024 (ECMPG 13885

Il GDM è un appuntamento importante e fondamentale per tanti aspetti, in particolare la condivisione delle linee operative, la discussione collettiva delle difficoltà e criticità.

Il Responsabile della formazione ha provveduto a calendarizzare e riprogrammare l'evento anche per l'anno 2024.

2024	
DATA	ARGOMENTO
Martedì 19/03 – 13.30/15.30	Report audit ente di certificazione piano di miglioramento, aggiornamento linee guida.
Martedì 16/04 - 13.30/15.30	Verifica corretto utilizzo delle potenzialità della cartella elettronica sanitaria. Progetto nutrizione, stato.
Martedì 21/05 - 13.30/15.30	Analisi incident reporting – intervento a cura del Risk Manager
Martedì 18/06 - 13.30/15.30	Nuova stesura relazione semestrale DS - esiti assistenziali.

Situazione economica / investimenti / Manutenzioni

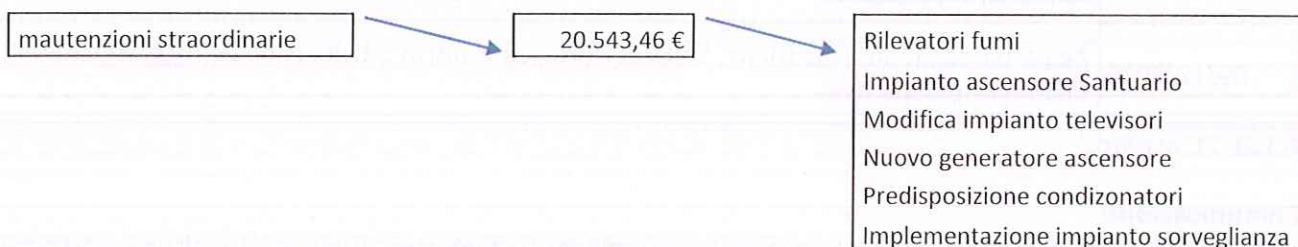
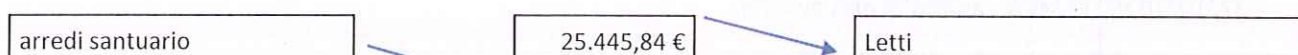
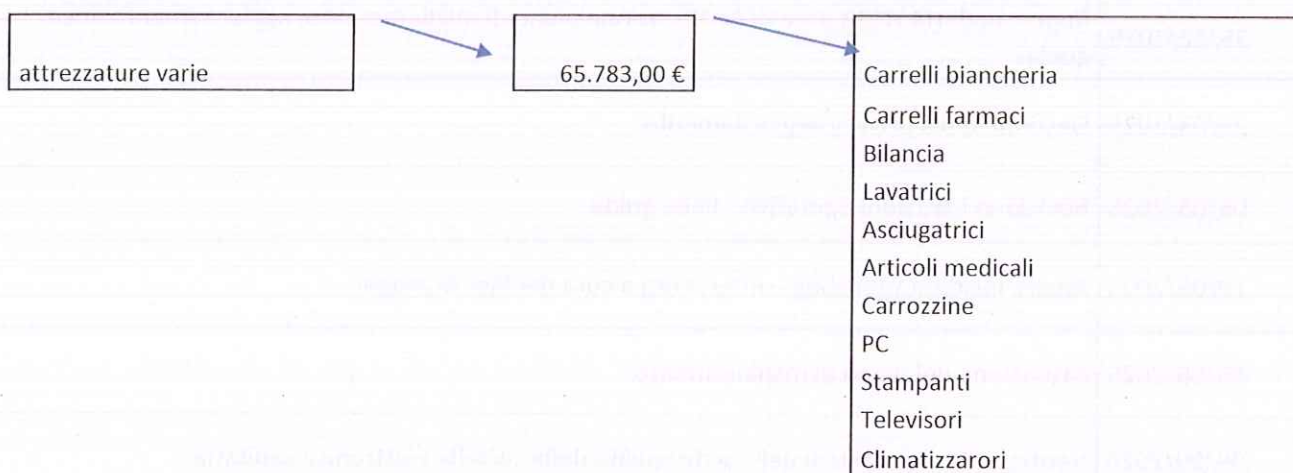
Nella premessa l'Amministratore Unico ha evidenziato i fattori rilevanti che hanno caratterizzato la gestione economica della società, che segnala una progressiva ripresa.

In sede di rinnovo della certificazione di qualità nel febbraio 2024 abbiamo individuato nel riesame della direzione degli obiettivi di miglioramento per l'anno a seguire focalizzati sul comfort alberghiero delle strutture

Le criticità che individuiamo e che vengono lamentate dai familiari dei nostri ospiti sono per lo più legate a deficit strutturali o dei servizi generali quali la ristorazione o la lavanderia piuttosto che la cura e l'assistenza dell'ospite.

Il tema della ristorazione è stato monitorato con cura e seguita tentando modifiche organizzative, modifiche dei menu, intensificazione dei controlli, ma il percorso è ancora in atto.

In riferimento al comfort alberghiero abbiamo intensificato alcune manutenzioni e fatto investimenti, sia per quanto riguarda la dotazione di elettromedicali e attrezzature utili ai reparti, sia con l'acquisto di televisori per la dotazione delle stanze che per le sale comuni.



Totale investimenti anno 2024	111.772,30 €
-------------------------------	--------------

Acquisti anno 2022:

Nel 2022 sono stati effettuati acquisti per materiale di vario tipo per euro totali di circa 75.000,00 €.

Gestione dei crediti da strutture:

Martedì 06/08 - 13,30 / 15,30	Verifica corretto utilizzo delle potenzialità della cartella elettronica sanitaria.
Martedì 24/09 – 13.30/15.30	Attuazione del piano di miglioramento.
Martedì 22/10 - 13.30/15.30	Comunicazione con le famiglie e con gli ospiti. Comunicazione eventi avversi problematiche sanitarie/organizzative.
Martedì 12/11 - 13.30/15.30	Istanza di accreditamento istituzionale, stato dell'arte.

Totale 8 incontri.

Di seguito il programma del GDM per l'anno corrente 2025

CALENDARIO GRUPPO MIGLIORAMENTO 2025 ECPMG 15308 - 19,5 crediti	
DATA	ARGOMENTO
28/01/2025	riesame della direzione socio sanitarie
25/02/2025	Report aud+H4:H13it ente di certificazione piano di miglioramento, aggiornamento linee guida.
25/03/2025	Gestione della privacy aggiornamento
06/05/2025	Revisione istruzioni operative - linee guida
10/06/2025	Analisi incident reporting – intervento a cura del Risk Manager
05/08/2025	Attuazione del piano di miglioramento.
09/09/2025	Verifica corretto utilizzo delle potenzialità della cartella elettronica sanitaria.
07/10/2025	FEMEA - analisi eventi avversi
04/11/2025	Comunicazione con le famiglie e con gli ospiti. Comunicazione eventi avversi problematiche sanitarie/organizzative.
09/12/2025	Aggiornamento umanizzazione, Stato dell'arte, consuntivo attività annuale raggiungimento obiettivi e prospettive

Totale 11 incontri.

Comunicazione

Le carte dei servizi di tutte le strutture sono state riesaminate costantemente per seguire alcune modifiche dell'organigramma e riemesse. Sono disponibili nel sito della Società.

Nella carta dei servizi è stata inserita una sottolineatura sulla possibilità di professare liberamente la propria fede religiosa.

Nel sito istituzionale è stata inserita la polizza assicurativa, a decorrere dal mese di ottobre 2023.

I presenti hanno esaminato con cura ed approvato la relazione sulla comunicazione redatta dal Responsabile Comunicazione in data 03/01/2025 che costituisce un elemento del presente documento.

Obiettivo a lungo termine sistematizzare i nuovi accessi del personale alla consultazione dei totem, e migliorare l'analisi degli accessi ai totem distinguendo i dati di consultazione tra personale e utenti.

Interventi di manutenzione anno 2025

L'attività di manutenzione ad oggi attuata richiede una razionalizzazione, si articolerà su vari livelli.

- Attività programmata di ordinaria manutenzione, piani semestrali;
- Attività ordinaria sulla base di esigenze non programmabili;
- Interventi urgenti segnalate alla Direzione della Società;
- Attività di emergenza per guasti o altre problematiche intercorse, richiesta diretta dal coordinatore di struttura al referente manutenzione.

Una specifica istruzione operativa interna è in fase di redazione.

L'Amministratore ha stabilito come prioritario per l'anno 2025 la riorganizzazione delle attività di manutenzione, sia dal punto di vista delle risorse dedicate sia sulle modalità di pianificazione su base semestrale e delle emergenze urgenze.

Manutenzione programmata

Per l'anno 2025 si prevedono interventi di manutenzione programmata di tipo ordinario e interventi di manutenzione programmata di tipo straordinaria con un programma definito da Opere Sociali Servizi, anche nel rapporto con le proprietà dei diversi edifici.

La ditta di manutenzione avrà la responsabilità di monitorare il programma dei lavori e comunicare eventuali scostamenti al fine di un confronto nella riprogrammazione.

La ditta di manutenzione fornirà inoltre un supporto per una valutazione delle esigenze e dei progetti con relativi costi che necessitando di competenze specifiche, vanno esternalizzati a terzi.

Progetti extra global

1. smaltimenti di arredi, attrezzature, materiale vario inutilizzato (tutte le strutture).
2. Smaltimento frigo dismesso cucina Comunità Ercole.
3. Trattamento pavimentazione porticato Bagnasco.
4. Interventi piano terra Bagnasco per umidità e infiltrazioni (da segnalare al Comune).
5. Preventivo parquet corridoi Bagnasco (da valutare con Opere Sociali).
6. Cancelli di protezione scalone RSA Santuario in collaborazione con RSPP e ingegnere responsabile progetto sicurezza antincendio.
7. Impianti impianto idrico per prevenzione legionellosi (affidato incarico a ditta BIOCASA) per Santuario e Noceti.
8. Manutenzione tendone RSA / acquisto di nuovi telecomandi.

Attività ordinarie programmate nell'ambito del global, attrezzature:

1. Monitoraggio ordine reparti e magazzini.
2. Riordino chiavi di ogni struttura.

Rispetto ai crediti nel 2024 si è proceduto in sede di chiusura di bilancio 2023, a eliminare alcuni crediti ormai decennali pari a 34790,54, che gli avvocati ritenevano non fossero più esigibili, andando ad attingere al fondo crediti costituito dalla società.

Inoltre, l'Au, ha deciso che una piccola parte di crediti sotto i 500 euro, più vecchi, fossero chiusi (euro 4673,92) poiché la spesa del recupero era più alta del credito stesso e stessa cosa per alcuni crediti risalenti al periodo covid, dove il contenzioso avrebbe potuto essere di impatto negativo, fossero chiusi sempre con il fondo crediti (euro 4564,00).

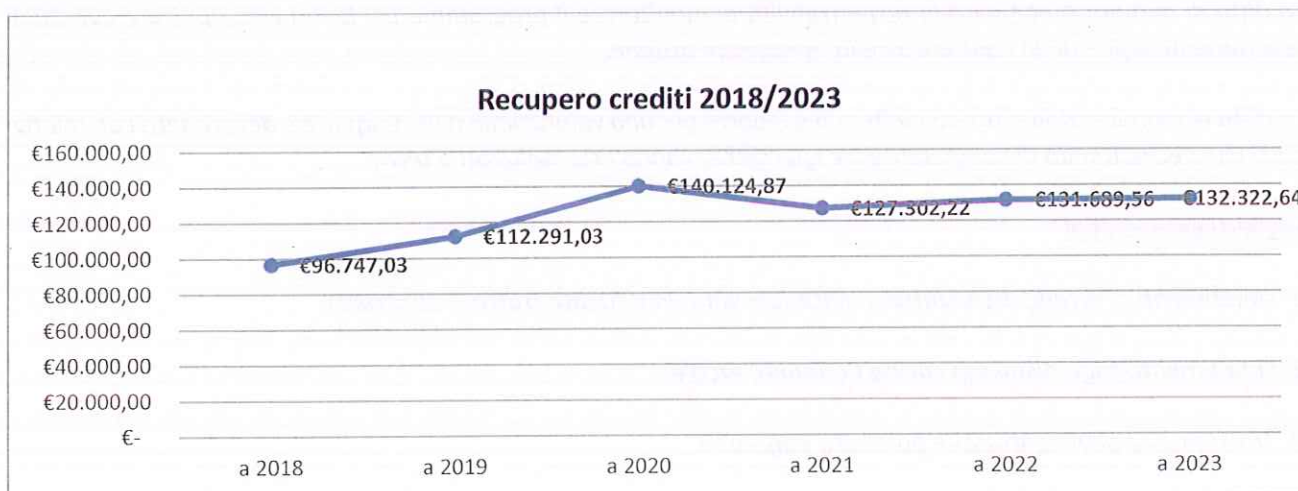
Sistemata questa parte, si è fatta una valutazione globale con l'avvocato Pastorino che segue la parte dei crediti una volta esaurita la fase iniziale seguita da direzione OSS, di procedere a vari decreti ingiuntivi ove non fosse ancora stato fatto.

Sui circa 80.000 euro rimasti si è comunque lavorato su alcuni strettamente legati a problematiche degli ADS, ad accedere ai conti correnti, nonché a eredità in corso e non sbloccate.

Nel 2024 si sono creati alcuni crediti nuovi, alcuni subito risolti, altri, invece, che permangono, ma che sono seguiti o dalla direzione o per il seguito dall'Avvocato e siamo circa a 35.000 euro da aggiungere ai precedenti.

Resta comunque il dato positivo che su un fatturato di oltre euro 9.000.000,00, i crediti rappresentino meno dell'1,5%, percentuale molto bassa rispetto ad altre aziende.

Rimane comunque alta l'attenzione per questo aspetto e soprattutto si fa presente e si evidenziano, come nota informativa, problematiche di recupero con gli ads, molto di più che con i pazienti seguiti dalle famiglie. (a cura del Direttore Operativo Raffaella Carpo).



Attività informatiche

Oltre alle attività ordinarie di gestione e alla risoluzione dei problemi degli utenti nell'anno 2024 sono stati sostituiti alcuni tablet e pc (vedi Piano di miglioramento).

Implementazione cartella informatizzata

Per poter utilizzare al meglio le varie funzionalità della cartella informatizzata e per ottenere dati statistici utili al miglioramento continuo e al monitoraggio dei vari aspetti di rischio clinico, è stato richiesto nel 2024 un ampliamento alla ditta CBA. La richiesta è stata gestita in collaborazione con il dott. Gabriele Bargetto. Le modifiche messe in atto consentono di estrapolare gli esiti assistenziali tipici del contesto operativo delle RP RSA, ma in particolare sulle cadute, con dettagli in merito a tipologia, orario luogo, e con conseguente possibilità di effettuare correttivi atti a diminuire il rischio.

La disponibilità di dati statistici uniformi, consentirà nel corso dei prossimi anni di mettere in atto valutazioni accurate e la disposizione di azioni opportune, con relativo feedback.

I dati statistici confluiscono nella nuova stesura della relazione periodica dei Direttori Sanitari, costituiscono inoltre oggetto di discussione del Gruppo di Miglioramento e del Rischio Clinico. (a cura del Risk Manager Raffaella Carpo).

- Emendamento ISO 9001:2015/Amd 1:2024 Cambiamento climatico. Febbraio 2024.
- Ministero della Salute Decreto 22 dicembre 2023 Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie. (24A00876) (G.U. Serie Generale, n. 36 del 13 febbraio 2024)
- ALISA Deliberazione n° 14 del 30/01/2024 "Decreto del Ministero della Salute del 19/12/2022 Criteri di selezione dei soggetti privati accreditati per la stipula degli accordi contrattuali.

Contestualmente è stato approvato Elenco normativa documenti cogenti di origine esterna MOD NDC.

f) Aggiornamento o riconferma delle linee guida scientifiche

Vedi allegato MOD RLG – Raccolta linee guida per l'anno 2024.

I testi completi dei documenti sono reperibili nella cartella "linee guida trasversali" condivisa.

g) Aggiornamento delle procedure e/o protocolli.

Il Sistema Gestione Qualità è in continua evoluzione nel corso del 2024 sono state revisionate le seguenti procedure:

Al fine di comprendere quanto previsto nell'emendamento alla norma ISO 9001:2015/Amd 1:2024 Cambiamento climatico. Febbraio 2024 sono state revisionate:

- Documento Descrizione dei fattori di rischio, DOC DACR.
- Analisi dei fattori di rischio DOC FDR.
- Documento di politica per la qualità MOD PDQ;
- Istruzioni monitoraggio stato nutrizionale; IOI MSN.
- Istruzioni operative Emergenza; IOI PEM.
- Modulo consegne infermieri Comunità Ercole; MOD CAI.
- Modulo consegne personale assistenza Comunità Ercole; MOD CPA CE,
- Modulo consenso alle cure RP; MOD DAC RP.
- Modulo consenso alle cure RSA; MOD DAC RSA.
- Piano annuale prevenzione infezioni correlate alla assistenza; PA ICA.
- Piano annuale Rischio clinico; PA PARS.
- Segnalazione comitato parenti, MOD SCP.

Contestualmente è stato approvato Elenco moduli e documenti del sistema Gestione Qualità MOD EMD.

h) Esiti assistenziali

Al fine di razionalizzare questo aspetto e arrivare al confronto dei risultati degli esiti assistenziali si è proceduto tramite due azioni che vedranno nel prossimo anno un primo risultato:

- a) Miglioramento della consultazione dei dati della cartella sanitaria elettronica, vedi dettaglio in "Implementazione della cartella sanitaria elettronica" – Risorse.

I Direttori Sanitari hanno redatto la relazione semestrale del primo semestre 2024 e secondo semestre 2024. La difficoltà nel reperimento di medici, infermieri, OSS e fisioterapisti a livello nazionale è un dato di fatto anche per le nostre strutture e determina un turn over significativo del personale, con una pesante ricaduta sulla qualità dell'intervento assistenziale e sanitario.

i) Efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità

Il documento di valutazione dei rischi e delle opportunità redatto nel 2018 – DOC FDR Fattori di rischio rev 00 – 18/01/2021 è stato revisionato in data 07/02/2025 al fine di comprendere i fattori di rischio determinati dal Cambiamento climatico (vedi punto g Aggiornamento procedure e protocolli).

j) Dati del Registro degli Incidente Reporting:

3. Revisione armadietti /spogliatoi in tutte le strutture.
4. Ingresso Santuario / illuminazione /confort.
5. Monitoraggio situazione televisori (stanze e magazzino).
6. Monitoraggio condizionatore portatili Santuario e Noceti (aprile / maggio).
7. Manutenzione periodica annuale degli infissi.
8. Manutenzione porte Noceti.
9. Tinteggiature / ripristini in base ad una valutazione di priorità.
10. Monitoraggio periodico per smaltimenti, razionalizzazione dei magazzini per deposito materiali da smaltire.

- **Aspetti strutturali e tecnologici. Requisiti organizzativi - Accredimento**

Le strutture Opere Sociali Servizi sono adeguate alla nuova normativa della Regione Liguria anche per quanto riguarda gli standard organizzativi.

e) Aggiornamento Normativo:

L'aggiornamento normativo ha interessato i seguenti aspetti:

- Regione Liguria DGR 27/01/2025 n° 518/2025 DGR n. 640/2024 – “Riordino del sistema tariffario per la residenzialità e semi residenzialità sociosanitaria extra ospedaliera – Anno 2025”.
- Decreto-legge 01 ottobre 2024, n. 137 “Misure urgenti per contrastare i fenomeni di violenza nei confronti dei professionisti sanitari, socio-sanitari, ausiliari e di assistenza e cura nell'esercizio delle loro funzioni nonché di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria”. (G.U. Serie Generale, n. 230 del 01 ottobre 2024).
- Ministero della Salute DGPRES n° 19544 del 01/07/2024 - OGGETTO: "Raccomandazioni sull'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie nelle strutture sanitarie per la protezione dalle infezioni virali acute."
- Regione Liguria DGR 675 del 04/07/2024 “Definizione dei budget per l'esercizio 2024: formalizzazione del percorso e degli esiti del negoziato con Aziende, IRCCS ed Enti del S.S.R. Modifica punto n. 7 della D.G.R. n. 640 del 27/06/2024 relativa al riordino del sistema tariffario per la residenzialità e semi residenzialità sociosanitaria extra ospedaliera”.
- ALISA – Deliberazione n° 53 del 03/03/2024 “Accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati Articoli 8 quater e 8 quinquies del d. lgs. n° 502/1992 e ss.mm.ss. Provvedimenti conseguenti indirizzi ad ALISA”. Determinazioni conseguenti.
- Ministero della Salute Oggetto: misure di prevenzione e immunizzazione contro il virus respiratorio sinciziale (VRS). DGPRES 9486 27/03/2024.
- Decreto 15 dicembre 2023, n. 232 “Regolamento recante la determinazione dei requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie, i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, anche di assunzione diretta del rischio e le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione, nonché la previsione nel bilancio delle strutture di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati. (24G00032)” (G.U. Serie Generale, n. 51 del 01 marzo 2024).

	RSA NOC	RSA SANT	RP SANT	RP BAG
2020	1	0	1	0
2021	1 *	21	8	7
2022	6	0	4	3
2023	6	0	4	3
2024	3	9	15	25

*L'analisi a cura del Risk Manger è riportata nel Riesame delle Strutture Socio Sanitarie del 28/01/2025.
La struttura RP santuario fa rilevare un numero maggiore di cadute dovuta sicuramente al numero maggiore degli ospiti presenti e anche la tipologia degli ospiti che essendo un pochino più autosufficienti e autonomi girano nella struttura e ciò incide sul numero cadute.
Non si rilevano grosse problematiche sulle piaghe da decubito.*

Gruppo di lavoro Rischio Clinico e Infezioni correlate alla Assistenza:

Vedi riesame della Direzione dedicato alle strutture socio sanitarie 28/01/2025.

ELEMENTI IN USCITA DAL RIESAME:

- Opportunità di miglioramento: piano di miglioramento per anno 2025.*
- Politica della Qualità;*
- Ogni esigenza di modifica del SGQ;*
- Risorse necessarie.*

Savona, 07/02/2025

Redazione Paola Veirana

Paola Veirana

Approvazione Amministratore Unico

Paola Veirana

Documenti approvati o riconfermati, allegati:

- Politica della Qualità, Mission e Vision.
- Documento descrizione del contesto.
- Fattori di rischio analisi.
- Organigramma della Società del 15/10/2024.
- Piano degli audit interni approvato 07/02/2025.
- Riesame Comunità Ercole 06/02/2025.
- Riesame strutture Socio Sanitarie 28/01/2025.
- MOD RLG Raccolta Linee Guida. Riconfermata 28/01/2025.
- Relazione Responsabile Comunicazione redatta 03/01/2025.
- Piano della formazione e fabbisogni formativi per il 2025.
- Normativa e documenti cogenti emessa in data 07/02/2025.
- Elenco della documentazione del sistema emessa in data 07/02/2025.
- Obiettivi – piano di miglioramento 07/02/2025.
- Riesame strutture socio sanitarie del 28/01/2025 e relativi allegati.
- Riesame Comunità Ercole 06/02/2025.
- Elaborazione questionari di gradimento somministrati nel corso del 2024.

