

Il giorno 17/02/2026 dalle ore 13.30 alle ore 15.30 presso la sala riunioni della RP RSA Santuario si è svolto il Riesame della Direzione per le strutture socio sanitarie sono presenti:

<i>NOMINATIVI DEI PRESENTI</i>	<i>FUNZIONE</i>
Lorena Rambaudi	Amministratore Unico
Paola Veirana	Responsabile Qualità
Giampaolo Pesce	Direttore Sanitario RP Santuario – RP Bagnasco
Renzo Paltrinieri	Direttore Sanitario RSA Santuario – RSA Noceti Coordinatore amministrativo/Coordinatore infermieristico RP Santuario
Nicoleta Lazarescu	Referente Infermieristico e Coordinatore RP BAGNASCO
Monica Tudorache	Coordinatore amministrativo/Coordinatore infermieristico RSA Noceti
Ivana Delfino	Referente Infermieristico RSA SANTUARIO
Ago Xhenta	Impiegata amministrativa RP Santuario RSA Noceti
Marianna Congedi	Impiegata amministrativa RP BAGNASCO
Chiara Mighela	

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;
 - Alle non conformità e alle azioni correttive;
 - Ai risultati del monitoraggio e della misurazione;
 - Standard di prodotto;
 - Ai risultati di audit;
- 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.

ELEMENTI IN USCITA DAL RIESAME

- a) Opportunità di miglioramento.

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

ELEMENTI IN INGRESSO PER IL RIESAME:

a) Stato delle azioni derivanti da precedenti riesami:

Le azioni derivanti dal precedente Riesame sono state esaminate e trattate nel Riesame complessivo della Società.

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

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

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

I risultati emersi, i suggerimenti, le osservazioni che ci sono state segnalate, sono stati esaminati con cura. Non si segnalano dati difforni rispetto all'ordinario, sempre lievemente più bassa la valutazione rispetto ai pasti. Questa tematica da sempre nelle attenzioni della Direzione come descritto nel Riesame complessivo, oggetto di azione correttiva.

	Riesame 2026		Riesame 2025		Riesame 2024		Riesame 2023	
struttura	N° Questionari	Punteggio medio per Item	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	11	7.68%	23	7.88 %	13	7.2 %	19	7.7 %
RSA NOCETI	13	7.81%	13	8,49%	14	7.8 %	7	6.7 %
COMUNITA' ERCOLE	7	8.46%	10	9,23%	9	6.72%	9	8.5 %

*In attesa elaborazione.

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

Analisi degli obiettivi riferiti alle attività socio sanitarie:

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

Nel corso dell'incontro del gruppo di miglioramento del 05/08/2025 è stato discusso lo stato di avanzamento del piano di miglioramento per quanto riguarda gli aspetti più direttamente collegati alle strutture socio sanitarie.

Area/fattori di rischio	Obiettivo	Parametri di valutazione	Metodi/ Responsabilità/budget	Attuazione
RP SANTUARIO	Miglioramento livello di partecipazione dei familiari utenti, attraverso l'attivazione di forme partecipative dei familiari utenti, consolidamento comitato Parenti	Numero degli incontri o numero delle segnalazioni pervenute	Coordinamento a cura della Direzione della Struttura e Direzione Società	Le riunioni con il Comitato parenti sono uno strumento consolidato, nel 2025 si contano 2 riunioni.
RSA SANTUARIO	Ripristino tendone del terrazzo e acquisto del telecomando	Acquisto e funzionalità	500.00 € Direzione Società	Acquistato verrà installato ad aprile 2026.

	Miglioramento livello di partecipazione dei familiari utenti, attraverso l'attivazione di forme partecipative dei familiari utenti, consolidamento comitato Parenti	Numero degli incontri o numero delle segnalazioni pervenute	Coordinamento a cura della Direzione della Struttura e Direzione Società	Le riunioni con il Comitato parenti sono uno strumento consolidato, nel 2025 si contano 2 riunioni.
	Installazione protezione scalone.	Installazione dispositivi conformi alla normativa antincendio.	Direzione Società 2.000,00 €	In attesa del riscontro del tecnico antincendio.
RSA NOCETI	Miglioramento livello di partecipazione dei familiari utenti, attraverso l'attivazione di forme partecipative dei familiari utenti, consolidamento comitato Parenti	Numero degli incontri o numero delle segnalazioni pervenute	Coordinamento a cura della Direzione della Struttura e Direzione Società	Le riunioni con il Comitato parenti sono uno strumento consolidato, nel 2025 si conta 1 riunione.
RP BAGNASCO	Miglioramento delle condizioni del porticato.	Trattamento pavimentazione porticato	Direzione della Società attivazione coop. Maris	L'attività è stata cadenzata nel piano di lavoro del personale pulizie, coop Maris. L'esito non è ancora appropriato. Sono state disposti i dissuasori per i piccioni.
	Miglioramento livello di partecipazione dei familiari utenti, attraverso l'attivazione di forme partecipative dei familiari utenti, consolidamento comitato Parenti	Numero degli incontri o numero delle segnalazioni pervenute	Coordinamento a cura della Direzione della Struttura e Direzione Società	Le riunioni con il Comitato parenti sono uno strumento consolidato, nel 2025 si contano 2 riunioni.
STRUTTURE SOCIO SANITARIE PASTI	Miglioramento del servizio mensa, merende. Standard con merende speciali 1 volta alla settimana, sperimentazione già in corso da portare a regime.	1 merenda alla settimana speciale (gelato, pizza...)	Coordinamento a cura della Direzione della Società	L'attività è pienamente entrata nella routine.
	Miglioramento e personalizzazione dei pasti.	Creazione dell'angolo dei sapori, dotare ogni carrello di condimenti e spezie	Coordinamento a cura della Direzione della Società	Attuato sul carrello sono disponibili olio evo + condimenti spezie.

	Miglioramento e personalizzazione dei pasti, colazione.	Integrare alcune forniture di base quali, biscotti e piccola pasticceria	Coordinamento a cura della Direzione della Società	Sono disponibili biscotti e pasticceria secca.
STRUTTURE SOCIO SANITARIE RISORSE ATTREZZATURE	Miglioramento dello standard di prevenzione legionellosi.	Predisporre un progetto compiuto di prevenzione legionellosi uniforme in tutte le strutture.	Coordinamento a cura della Direzione della Società	Ogni struttura dispone di impianto di trattamento acque, in corso individuazione nuovo conduttore.
	Smaltimento degli arredi, attrezzature, materiali ammalorati periodico	Calendarizzazione degli interventi con ditta convenzionata.	Coordinamento a cura della Direzione della Società.	Attività svolta a cadenza periodica.
	Miglioramento spogliatoi del personal	Sostituzione progressiva dei materiali in uso.	Mappatura a cura del coordinamento delle strutture e individuazione delle priorità a cura della Direzione della Società.	Stipetti nuovi per tutte le strutture, 8 RP BAG – 20 RP RSA SANT – 8 RSA NOC
	Completare il rinnovo della tinteggiatura delle pareti dei locali delle strutture.	Calendarizzazione degli interventi.	Relazione di conclusione lavori a cura della Direzione.	Giugno 2025, completato.
	Migliorare le condizioni di lavoro tramite implementazione attrezzature per la movimentazione degli ospiti in sicurezza	Individuazione degli ausili minori es. teli alto scorrimento, cinture ecc.. ecc..	Individuazione delle attrezzature da acquistare anche tramite confronto con i fisioterapisti. Direzione.	Riportato a nuovo dicembre 2026

- Prestazioni di processo e conformità dei servizi erogati:

Comunicazioni di apprezzamento:



Reclami:

Reclami – osservazioni - suggerimenti:

Nel corso del 2025 sono stati formalizzati e registrati, 42 reclami.

2024 - 24 reclami,

2023 - 33 reclami.

2022 – 28 reclami.

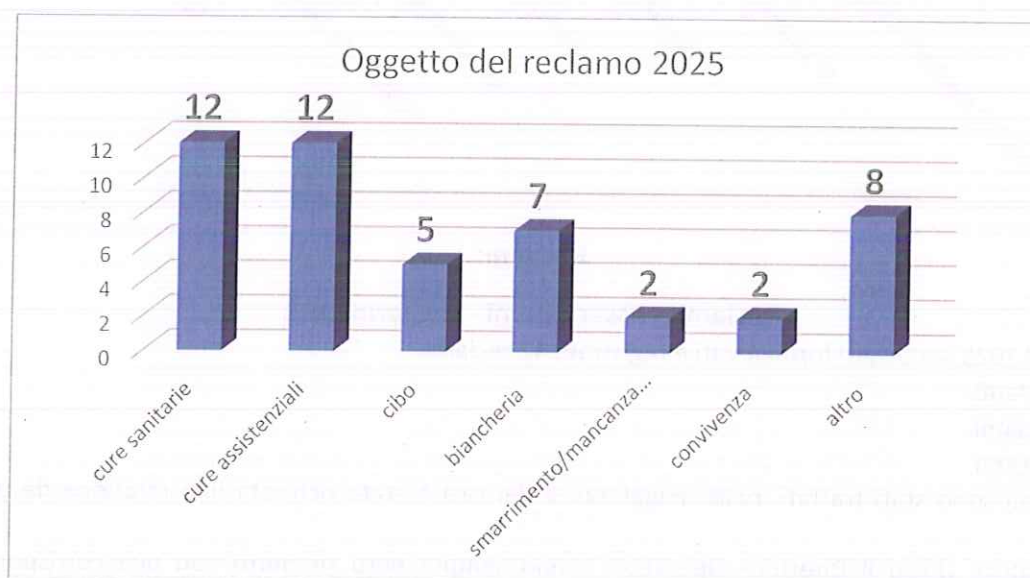
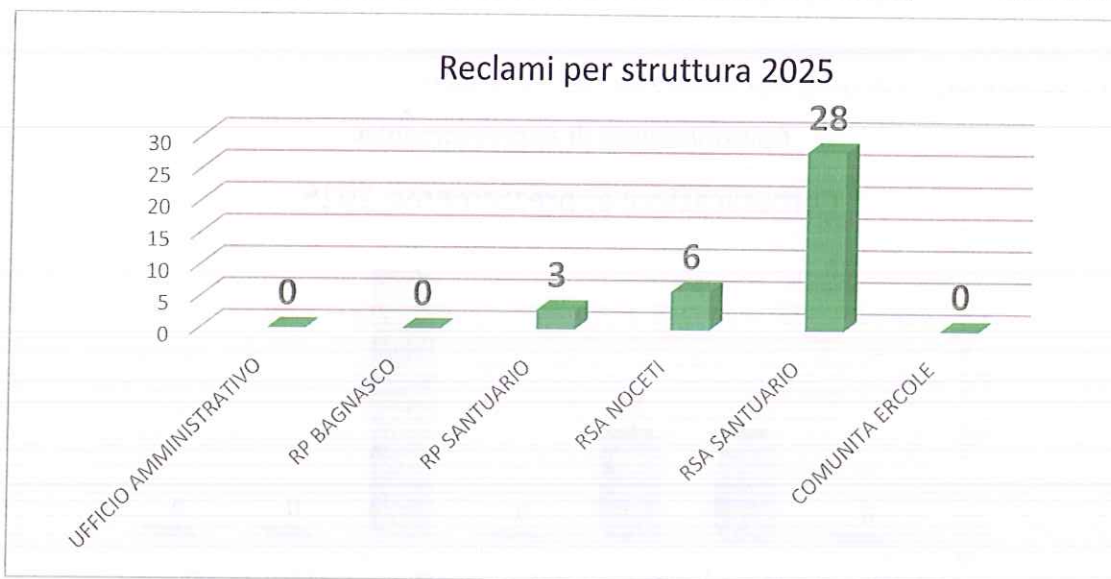
Tutti i reclami sono stati trattati, nella maggioranza dei casi è stata richiesta una relazione da parte della struttura.

L'Amministratore Unico il Direttore Operativo hanno sempre dato riscontro con una corrispondenza. In generale i chiarimenti inviati sono risolutivi o chiarificatori, di norma gli interessati segnalano apprezzamento per il riscontro.

Nel caso del reclamo del 27/01/2026 si è svolto in incontro di persona cui hanno parte, l'interessata, l'AU della Società ed i Responsabili della Cooperativa capofila della struttura RSA SANTUARIO.

L'analisi dei reclami nel dettaglio riporta quanto segue:

anno	FONDATA	11	24
2025	13	25	4
2024	8	14	1
2023	4	28	1
2022	8	13	6



- Con conformità e azioni correttive

Nel corso del 2025 abbiamo registrato ed analizzato 41 NC.

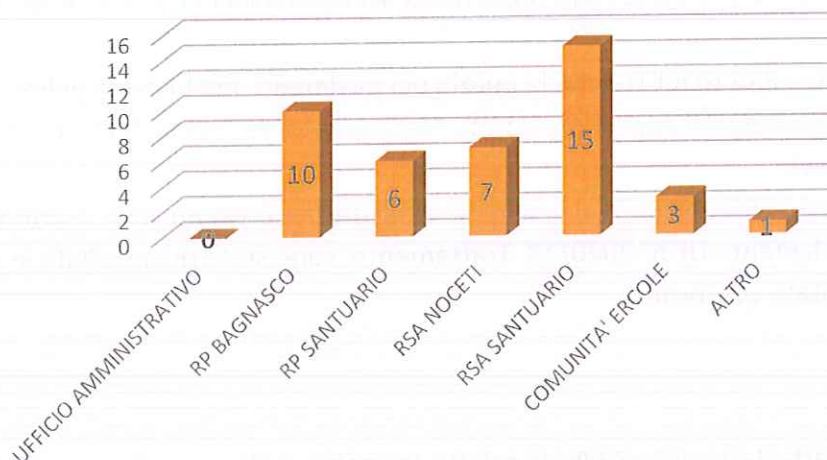
2024 registrate 63,

2023 registrate 68,

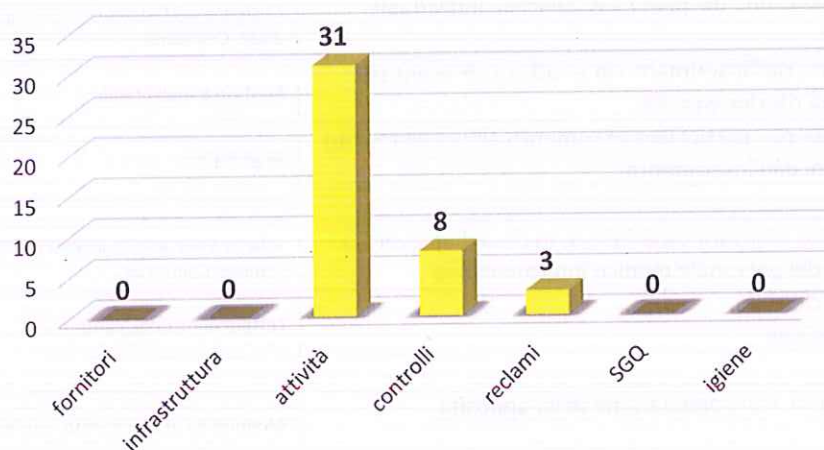
2022 registrate 81.

Tutte le NC sono state riesaminate e trattate.

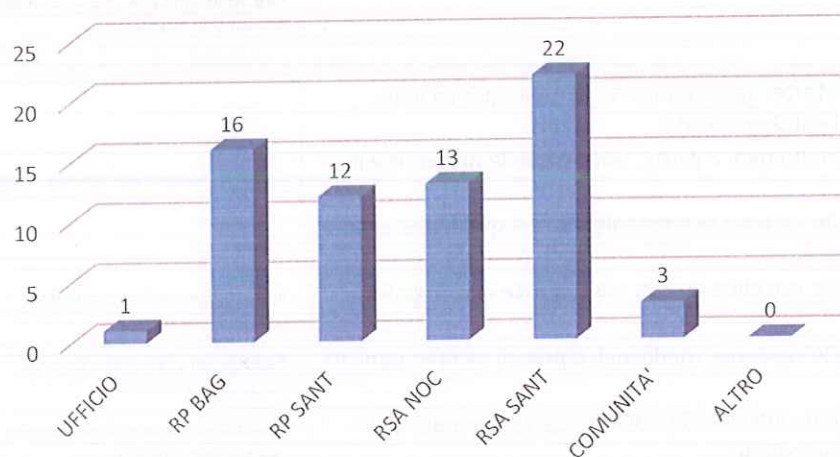
N.C. 2025 per Struttura



Tipologia NC anno 2025



Non conformità 2024 per struttura



Esito dell'audit del 2025 del TUV:

Il report dell'audit del febbraio 2025 si è concluso con 2 opportunità di miglioramento che sono state recepite e trattata come di seguito:

- Non conformità minore – RSA NOCETI bene la pulizia dei pavimenti, ma bisogna pulire anche i soffitti e le mensole o altri oggetti appesi alle pareti. Trattamento: revisione del piano di lavoro della cooperativa SOLIDA.
- Non conformità minore – RSA NOCETI. Le schede di sicurezza presenti non rispondono ai requisiti relativi al regolamento UE n° 2020/78. Trattamento: sono state ricontrollate le schede tecniche che sono risultate conformi.

Standard di prodotto

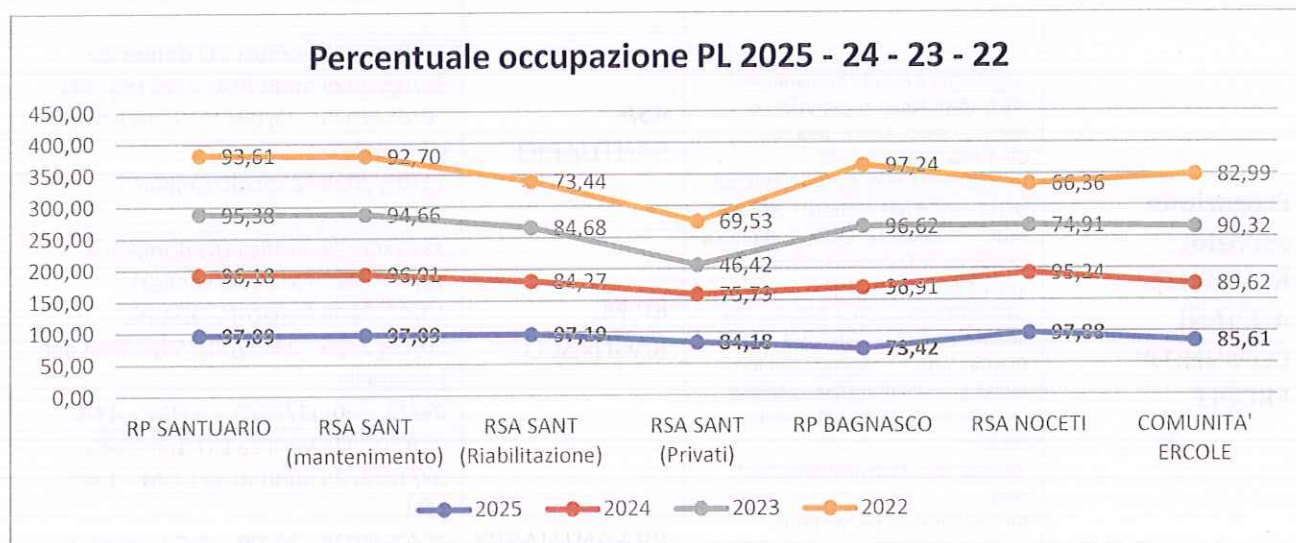
Gli item sono stati inseriti nelle carte dei servizi pubblicate nel sito. La verifica avviene tramite un complesso di aspetti dei quali gli audit interni, i risultati delle prestazioni.

	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. RP	Conforme 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.
Limitazione della Insorgenza piaghe da decubito LDD	Modulistica di riferimento, relazione direzione sanitaria, esiti assistenziali.
Cadute Ospiti	Analisi semestrale
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 gg RP – RSA quotidiano.	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:**

Analisi occupazione dei posti letto strutture:



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: stazionario. .

I dati sono in linea con l'anno precedente.

Taratura Termometri

È stata eseguita la taratura dei termometri delle strutture tramite termometro tester certificato in data 06/01/2023.

Sono stati controllati i termometri dei frigoriferi degli alimenti, dei farmaci e surgelatori.

- Risultati di audit:**

- PERIODO: 15/02/2025 al 31/01/2026

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	28/09/2025 verifica DO domenica 20/05/2025 - 23/09/2025 fascicoli del personale 11/03/2025 Fascicolo sanitario
		RSA SANTUARIO	28/09/2025 verifica DO domenica 30/09/2025 audit RDQ 2 NC (33 -34) 20/05/2025 - 23/09/2025 fascicoli del personale 11/03/2025 Fascicolo sanitario
		RP M. BAGNASCO	28/09/2025 verifica DO domenica 11/03/2025 Fascicolo sanitario 10/02/2026 Fascicolo sanitario 20/05/2025 - 23/09/2025 fascicoli del personale 05/11 – 20/11/2025 – 6 OM - 4 NC
		RP SANTUARIO	28/09/2025 verifica DO domenica 07/10/2025 audit RDQ 1 OM - 1 NC (36) 20/05/2025 - 23/09/2025 fascicoli del personale 11/03/2025 Fascicolo sanitario 10/02/2026 Fascicolo sanitario
		COMUNITA ERCOLE	21/10/2025 audit interno RDQ – 1 OM – 3 NC (37 – 38 – 39)

Audit fascicoli del personale delle cooperative, formazione cogente SSL:

RP BAGNASCO 25/08/2025

RP SANTUARIO 20/05/2025

RSA NOCETI 20/05/2025

RSA SANTUARIO 08/07/2025

Comunità Ercole 04/12/2025.

Controlli del Direttore Operativo:

28/09/2025 verifica domenicale

23/10/2025 verifica notturna con Daniel Gragera RdQ della cooperativa Il Faggio.

Visite dei CARABINIERI NAS

17/08/2025 presso la RP M BAGNASCO, non sono emerse non conformità. Sono stati acquisiti i documenti del personale.

Vigilanza ASL2

25/11/2025 vigilanza ASL2 presso la RP M BAGNASCO, non sono emerse non conformità o segnalazioni.

d. Adeguatezza delle risorse:

Azioni legali:

La società dispone di un registro delle azioni legali; tenuto con la collaborazione del Broker di cui si avvale, dal 2016.

Nel corso dell'anno in esame non si registrano sinistri.

Anno	Numero sinistri/danni emersi
2020	2
2021	3
2022	2
2023	1
2024	0
2025	0

Il consulente riferisce: "Segnalo solo due posizioni infortuni aperte cautelativamente MA SENZA LEGALI DI CONTROPARTE".

numero	data	evento	descrizione	trattata da Avvocato, Broker	trattamento	esito
RIF SAVASS 122/025 6	14/10/2022	lesioni	Peirone rosa figlio	1-8101-2022-0881927	RICHIESTA DANNI FIGLI PER SUO CONTO IN QUANTO AFFETTA DA ALZHEIMER	ROSA PEIRONE CADE DA LETTO SI ROMPE FEMORE E SI LESIONA LA FACCIA - RICOVERATA - APERTO SU POLIZZA OSS e DENUNCIATO A COOP IL FAGGIO CON TRASFERIMENTO DELLA RISERVA PER EURO 41900. al 29.11.2024 NON RISULTANO ATTI DA CONTROPARTE
RIF SAVASS 123/032 3	02/10/2023	femore	BOERI ANNA	DIN COORD CON COOP IL FAGGIO	CADUTA IN BAGNO	NON CI SONO ULTERIORI AGGIORNAMENTI AL 31.12.2024
RIF SAVASS 124/001 2	30/11/2023	DECESSO	EREDI MANZONE LUCIANO	DENUNCIA CAUTELATIVA AL FAGGIO IN ATTESA DI RICHIESTA DANNI - EFFETTUATE INDAGINI INTERNE	MORTE	RICHIESTA DOCS DI AVV SICCARDI LUCA PEC 08.01.2024 - DOC INVIATI - AL 31.12.2024 NESSUNA RICHIESTA DANNI
RIF SAVASS 124/026 6	02/01/2024	traumi e lesioni	SIRI ORTENSIA	1/20067/65/100662259 riff polizza IL FAGGIO	CADUTA DA SEDIA ROTELLE	RICHIESTA DANNI ACC ALAIN BARBERA 01.11.24 -PEC SAVASS AD AVV BARBERA DEL 11.11.2024 CON NUMERO SINISTRO E NOME LIQUIDATORE - 31.12.2024 NESSUN AGG

N.B. Gestione e redazione del registro sinistri a cura del Broker SAVAS

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

A seguito della verifica dei NAS presso la RSA NOCETI in data 21/10/2024 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 – Azione Correttiva 01/2025.

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 2023 sulla base dei dati ricevuti conferma i contenuti del piano di formazione:

- Per il personale con una esperienza consistente) la maggiore parte si attesta sul livello Esperto.

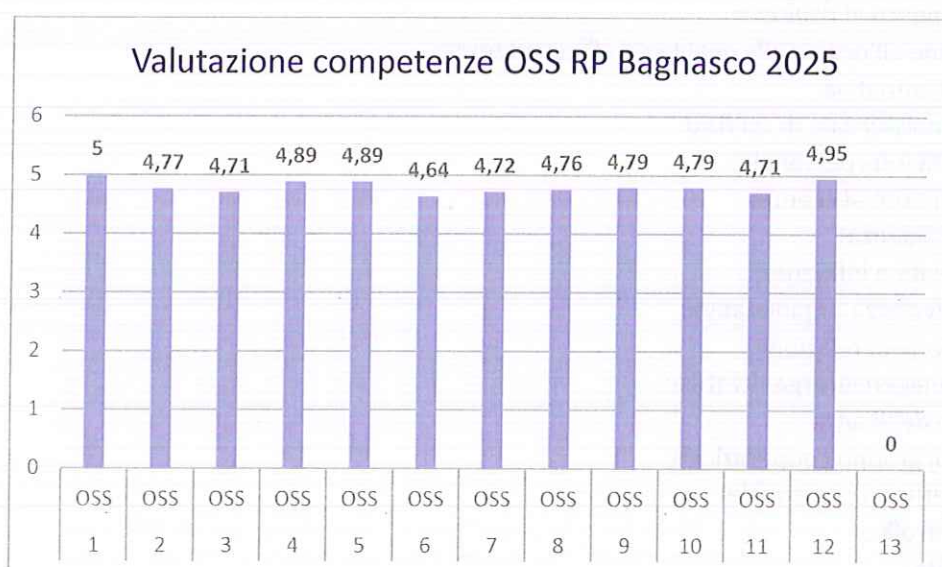
- Per il personale di nuova assunzione il livello si assesta tra principiante avanzato e competente.

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:

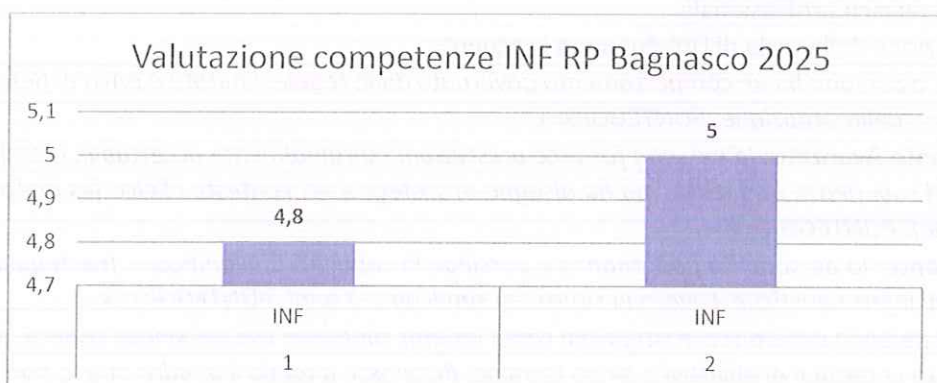
- valorizzazione delle professionalità di ciascun ruolo tramite progetti di supervisione e counseling;
- attività di formazione mirata al sostegno individuale e di gruppo sulla relazione e sullo scambio di esperienze e competenze;
- bilancio di competenze;
- migliorare la parte di autovalutazione delle 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.

RP BAGNASCO



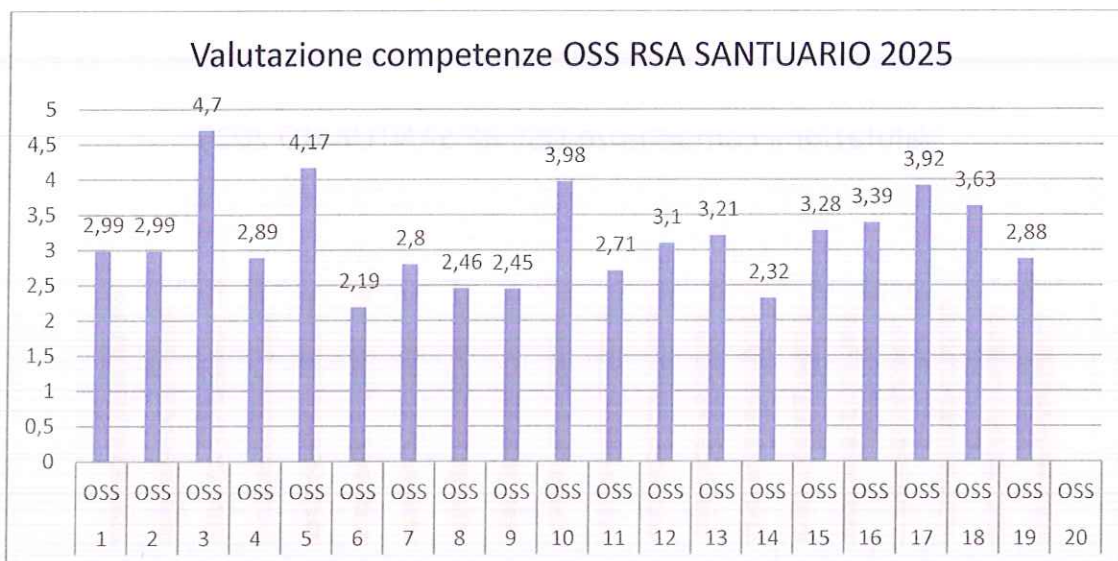
Media 3,3 Competente - valutazione competenze 2024.

Media 4.4 Abile – valutazione competenze 2025.



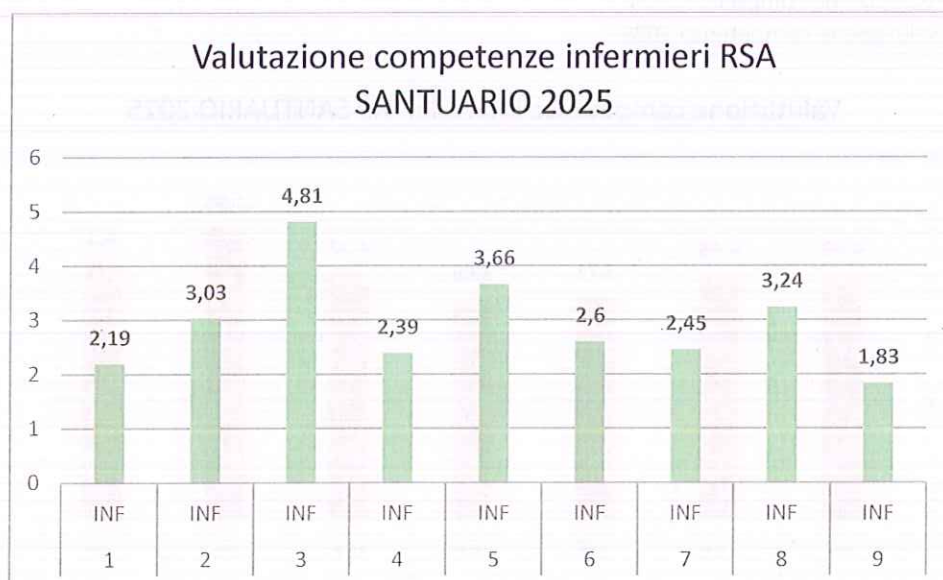
Media 4.9 – Abile – valutazione competenze 2025,

RSA SANTUARIO



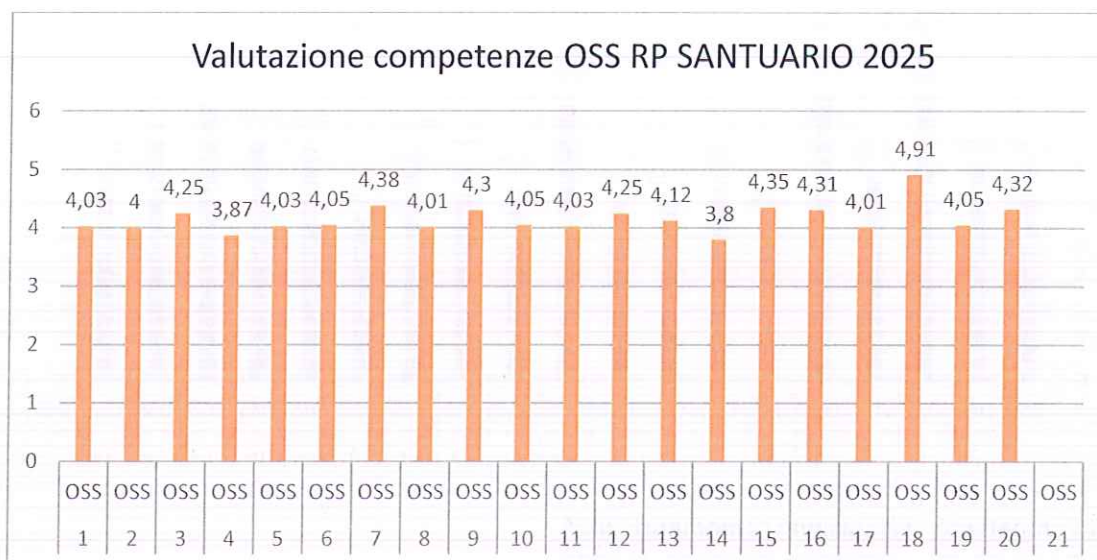
Media 3.4 Competente - valutazione competenze 2024

Media 3.2 Competente - valutazione competenze 2025



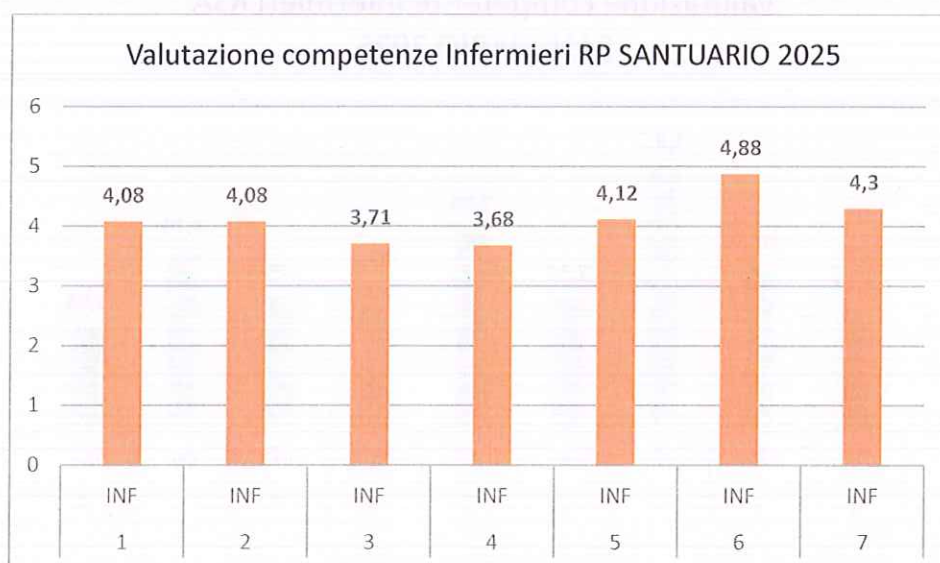
Media 2.91 Principiante - valutazione competenze infermieri 2025.

RP SANTUARIO



Media: 4.1 abile – valutazione competenze 2024

Media: 4.2 abile - valutazione competenze 2025



Media: 4.1 abile – valutazione competenze 2024

Media: 4.1 abile – valutazione competenze 2025

Valutazione competenze RSA NOCETI

Media: 3,8 competente - valutazione competenze OSS 2024.

Constatiamo che per l'anno 2025 alcuni dati in merito alla valutazione competenze, debbono ancora arrivare, entro il 15/03/2026.

STRUTTURA	Competenza	Competenza
RP BAGNASCO	FISIOTERAPISTI	ANIMATORI
RP SANTUARIO	FISIOTERAPISTI	ANIMATORI
RSA SANTUARIO	FISIOTERAPISTI	ANIMATORI
RSA NOCETI	INFERMIERI - OSS – FISIOTERAPISTI - ANIMATORI	

ECM

ECM, dati relativi al triennio concluso nel 2025.

RSA SANTUARIO:

Ago.x 130.8 /50
Cyriac.n 159.5 /70
Dragnea N 138.4/65
Dule L 93.8/40
Guida M.D 75.8/50
Karafili M 64
Karakunel B 164.4/105
Szili T 193.9
Thomas S 101/90

RP BAGNASCO

Tudorache 140,2
Rinimol 112,5
Bajrani E.133.5

RP BAGNASCO

Pesce G 156,6
Vieru N dati non pervenuti
Lazarescu N 111.80/70
Szabo A 104/105
Kiluckan J L 113/70
Scaria B 113.30/100
Sebastian R 161,50/90
Mavelil R M 107,40/50
Varghese A 154/120
Bertamini V 93/70
Pisoni M 390,6/60

I Direttori Sanitario hanno inviato la verifica dell'efficacia delle attività di formazione proposte da OSS spa ed hanno confermato i contenuti prioritari per la formazione per l'anno 2025

Contenuti formativi per l'anno 2025 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.

Gruppo di miglioramento

Anche per l'anno 2025 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 2025 (ECMPG 15302).

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.

Totale 8 incontri.
MOD RDD.doc

Il Responsabile della formazione ha provveduto a calendarizzare e riprogrammare l'evento anche per l'anno 2026.

	GDM 2026 - martedì dalle 13,30 alle 15,30
17/02/2026	Riesame della Direzione strutture socio sanitarie
24/03/2026	Stesura e aggiornamento Autovalutazione all. B3 Accredimento Istituzionale - restituzione audit
21/04/2026	Analisi incident reporting
19/05/2026	Audit clinici
16/06/2026	Aggiornamento privacy trattamento dei dati personali
14/07/2026	Analisi esiti assistenziali primo semestre anno 2026
04/08/2026	Verifica attuazione piano di miglioramento in riferimento alle strutture socio sanitarie
22/09/2026	FEMEA - analisi eventi avversi
20/10/2026	Comunicazione con le famiglie e con gli ospiti. Comunicazione eventi avversi problematiche sanitarie/organizzative.
24/11/2026	Aggiornamento umanizzazione, stato dell'arte, consuntivo attività annuale obiettivi e prospettive.

Sulla base di una idea dell'Amministratore Unico a partire dal mese di febbraio 2026 ha preso avvio un **progetto di analisi delle procedure di riduzione delle infezioni correlate alla assistenza** nelle strutture socio sanitarie. Questa attività che è stata presentata nel corso del Gruppo di Miglioramento si avvale della collaborazione della dott.ssa Angela Faeda coordinatore infermieristico di grande esperienza.

Questo progetto prevede le seguenti attività:

- Osservazione diretta del modo di operare;
- Verifica delle prassi lavorative ed operative in atto;
- Verifica dei materiali in uso;
- Utilizzo di check list analitiche;
- Coinvolgimento dei coordinatori e referenti infermieristici e medici;
- Coinvolgimento del personale anche attraverso la formazione on the job ed individuazione di persone con ruoli attivi di monitoraggio.
- Eventuale revisione delle procedure e creazione di nuove prassi.

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.

RISORSE

Polizze Assicurative Opere Sociali Servizi spa.

RCT/RCO verso prestatori di lavoro.

Incendio e rischio complementari sui fabbricati.

Furto rapina porta valori.

Rischio incendio e rischio complementari dei fabbricati di pregio, storici vincolati.

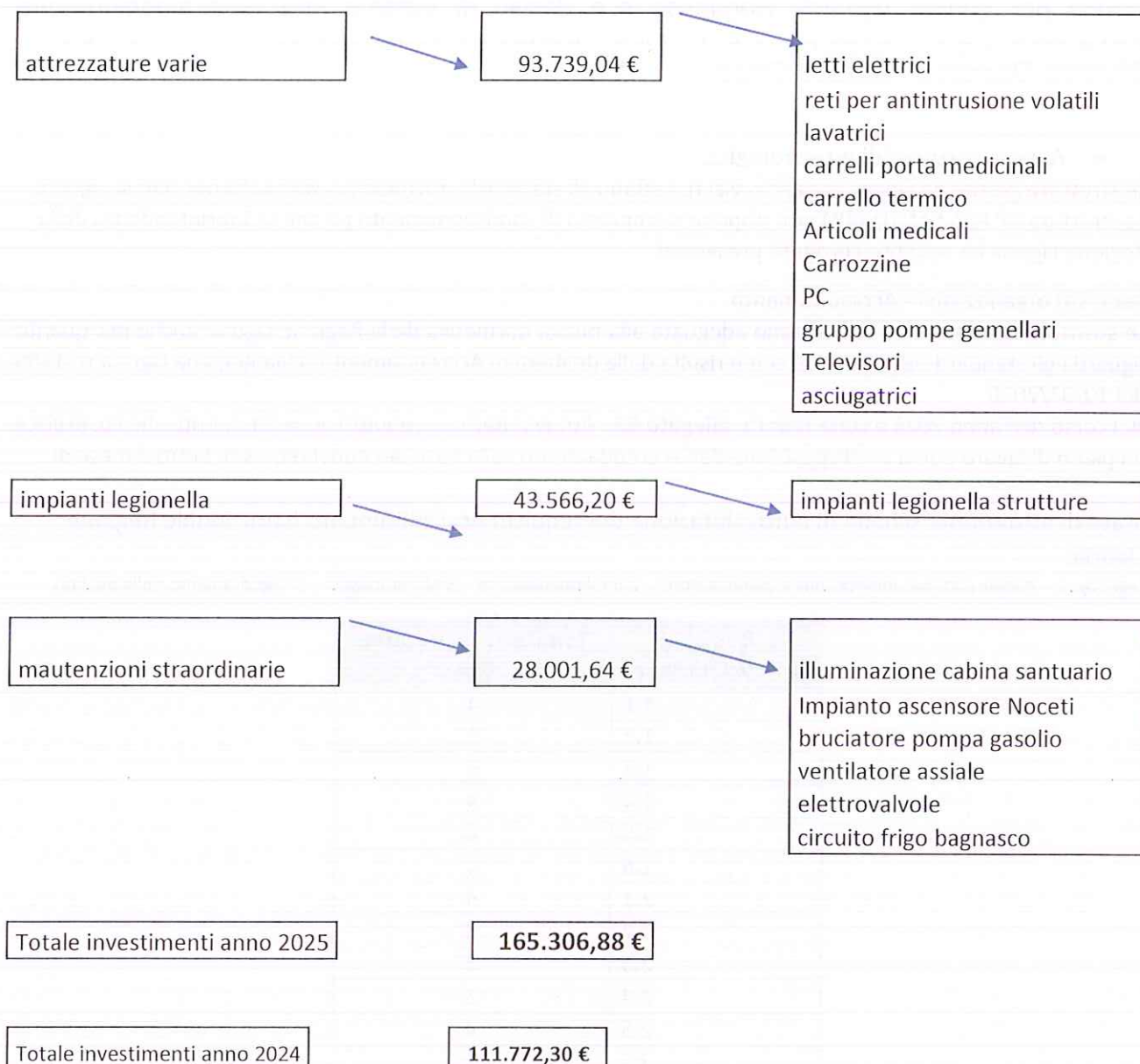
Polizza di responsabilità civile degli amministratori – sindaci e direttori generali D&O.

Polizza di tutela legale penale.

Situazione economica / investimenti / Manutenzioni

Il dettaglio dell'analisi economica è rimandato al Riesame della direzione complessivo previsto per il 04/02/2025.

Acquisti materiali per strutture socio sanitarie anno 2025:



Attività informatiche

Vedi riesame complessivo.

Fascicolo sanitario elettronico:

Nell'anno 2025 la cartella informatica è stata utilizzata e attraverso gli audit clinici si è evidenziato un utilizzo miglioramento da parte di tutte le le categorie professionali ivi compresi gli OSS, che a volte, in passato, scrivevano poco o nulla.

Le maggiori problematiche, invece sono state riscontrate per problemi relativi ai collegamenti e ai vari blocchi del programma, con aperture di vari ticket alla ditta Zucchetti.

Si è contattato il commerciale della ditta Zucchetti per riuscire a migliorare il servizio ed evitare blocchi; ad oggi si sta vagliando un preventivo per poter passare dal cloud attuale a un cloud così definito, Nis 2, che si collega alla nuova normativa per la Cyber Scurity questo cloud oltre a garantire maggiore sicurezza rispetto alla privacy e a quanto legato alla Cyber sicurezza, garantisce una performance migliore rispetto all'utilizzo della cartella.

Purtroppo la zona del Santuario da questo punto di vista ha problematiche di rete e di fibra storiche e nonostante la nostra fibra personalizzata, qualche problema ogni tanto si verifica; invece per quanto riguarda Bagnasco si è deciso di mettere una fibra maggiormente performante rispetto all'attuale entro il mese di febbraio dovrebbe essere attiva. A cura del Direttore Operativo Raffaella Carpo.

- **Aspetti strutturali e tecnologici.**

Le strutture gestite da Opere Sociali Servizi rispettano gli standard strutturali previsti dalla normativa vigente. La struttura RP RSA SANTUARIO non dispone di impianto di condizionamento poiché la Soprintendenza della Regione Liguria ha respinto i progetti presentati.

Requisiti organizzativi - Accredimento

Le strutture Opere Sociali Servizi sono adeguate alla nuova normativa della Regione Liguria anche per quanto riguarda gli standard organizzativi, come risulta dalla delibera di Accredimento della Regione Liguria n° 1799 del 10/03/2020.

Nel corso dell'anno 2024 è stata redatto **allegato B3** - Autovalutazione requisiti accredimento che costituisce un piano di lavoro per la predisposizione dell'accREDITamento sulla base dei nuovi requisiti. Entro il mese di

Stato di attuazione, scheda di autovalutazione dei requisiti Accredimento Istituzionale Regione Liguria:

Legenda: 1 – Presenza di documentazione e pianificazione – 2 Implementazione – 3 Monitoraggio – 4 Miglioramento della qualità

Item di autovalutazione	Esito autovalutazione 202à 4
1.1	4
1.2	3
1.3	3
1.4	4
1.5	4
1.6	4
2.1	4
2.2	3
2.3	3
2.4	3
2.5	4
3.1	2
3.2	3
4.1	3
4.2	2
5.1	3
5.2	2
5.3	4
5.4	2
5.5	4
5.6	4
6.1	4
6.2	3
6.3	2
6.4	4
7.1	2

7.2	Na
7.3	4
8.1	3

Entro il marzo 2026 verrà aggiornata l'autovalutazione.

Struttura	accreditamento	rinnovo	rinnovo
RSA SANTUARIO	D.G.R. 189 del 21/02/2014	D Dirigenziale 1799 del 10/03/2020	D. Dirigenziale 2768 del 14/04/2025
RP SANTUARIO	D.G.R. 189 del 21/02/2014	D Dirigenziale 1799 del 10/03/2020	D. Dirigenziale 2768 del 14/04/2025
RSA NOCETI	D.G.R. 189 del 21/02/2014	D Dirigenziale 1799 del 10/03/2020	D. Dirigenziale 2800 del 15/04/2025
RP BAGNASCO	D.G.R. 189 del 21/02/2014	D Dirigenziale 1799 del 10/03/2020	D. Dirigenziale 2799 del 15/04/2025

AUDIT CLINICI SULLE CARTELLE SANITARIE:

11/03/2025 che ha interessato tutte le strutture. Gli esiti sono stati condivisi nell'ambito della riunione del Gruppo di Miglioramento del 25/03/2025. Durante la riunione sono stati ribaditi gli standard da rispettare in tema di aggiornamenti delle cartelle.

12/02/2026 – RP SANTUARIO – RP BAGNASCO, gli esiti sono stati discussi nell'ambito del GDM del 17/02/2026. Si è riscontrato un miglioramento complessivo nella tempestività degli aggiornamenti da parte di tutte le figure professionali, OSS in particolare che erano meno presenti.

e) Aggiornamento Normativo:

L'aggiornamento normativo ha interessato principalmente la normativa aziendale. Vedi riesame complessivo.

L'aggiornamento delle procedure del SGQ è analizzato al Riesame complessivo della società.

f) Aggiornamento o riconferma delle linee guida scientifiche

Vedi allegato MOD RLG – Raccolta linee guida per l'anno 2026.

Fonte: Giornale di Gerontologia SIGG

- Linee guida al trattamento dell'incontinenza urinaria nel paziente anziano
- Linee guida per la valutazione della malnutrizione nell'anziano
- Cure palliative nel paziente anziano terminale

Fonte: Raccomandazioni del Ministero della Salute

- **Raccomandazione Ministero della Salute n° 19 - Per la manipolazione delle forme orali solide – ottobre 2019**
- Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale
- Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari
- Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci "lookalike/sound-alike"
- Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica
- Accordo stato Regioni del 07/05/2018 "Prevenzione e controllo della legionellosi".
- Raccomandazione corretto utilizzo soluzioni concentrate Cloruro Potassio KCL 01/03/2008.
- L'Audit clinico. Maggio 2011

- Linee guida per gestire e comunicare l'evento avverso. Giugno 2011

Fonte: Determine ARS Liguria

- n. 42/2015 Piano regionale per la prevenzione delle cadute
- n. 125/2014 Gestione di enterobatteriacee resistenti ai carbapenemi nelle strutture sanitarie

Fonte: ASL 2

- L'alimentazione nella terza età 2007
- L'alimentazione in RSA 2007

Altre fonti:

REGIONE PIEMONTE BU49 07/12/2022 - Codice A1400A - D.D. 15 novembre 2022, n. 2139 **Approvazione delle "Linee di indirizzo regionali in materia di utilizzo dei presidi di sicurezza che limitano i movimenti dei pazienti"**.

Nel corso dell'anno in corso sono stati predisposti i seguenti documenti discendenti dal capitolo 6 del manuale di Accreditamento Regione Liguria, che sono stati riconfermati per l'anno 2026:

CODICE	Titolo	Emissione
PAR ICA	Piano annuale riduzione infezioni correlate alla assistenza	Rev. 01 10/06/2025
PA PARS	Piano annuale Rischio clinico	Rev. 00 11/11/2024
DOC PCE	Piano prevenzione controllo epidemia Covid	Rev 00 10/04/2020
IOI PEM	Procedure emergenze	Rev 01 22/10/2024

g) Esiti assistenziali

Al fine di organizzare la rilevazione dei dati relativi agli esiti assistenziali è stato fatto un approfondito lavoro con i tecnici della cartella sanitaria elettronica e la completa revisione della relazione dei Direttori Sanitari adottata nel 2024. La modifica ad un primo esame, rivela un rilevamento dei dati più omogeneo.

L'analisi delle cadute sarà oggetto di analisi dettagliata di anno in anno potendo utilizzare la statistica che si genera dalla cartella elettronica, che prende in esame:

- Numero cadute degli ospiti per sesso;
- Andamento cadute mese per mese;
- Ambiente di vita;
- Cadute per reparto;
- Fasce orarie;
- Presenza di testimoni;
- Tipologia delle conseguenze;
- Numero eventi per ospite;
- Eventi con contenzione.

Le relazioni semestrali dei Direttori Sanitari con l'analisi delle cadute del 2025, redatta su base semestrale costituisce un allegato del presente documento.

Anche nel corso del 2026 i Direttori Sanitari hanno redatto la relazione a cadenza semestrale.

La nuova stesura della relazione semestrale risulta uniforme pertanto da quest'anno abbiamo valutato di avviare un confronto dei dati sulle infezioni correlate alla assistenza ICA:

RSA NOCETI	2024	2025
C.R.E.	2	8
CLOSTRIDIUM	8	4

Movimenti dei pazienti nel corso del 2025 totale 46 ingressi e 14 dimissioni.

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

Il documento di valutazione dei rischi e delle opportunità è stato revisionato per includere il cambiamento climatico quale fattore di rischio – DOC FDR Fattori di rischio rev. 00 – 27/01/2025.

i) Rischio clinico:

A dicembre del 2025 questa era l'età media dei ns ospiti ultranovantenni:

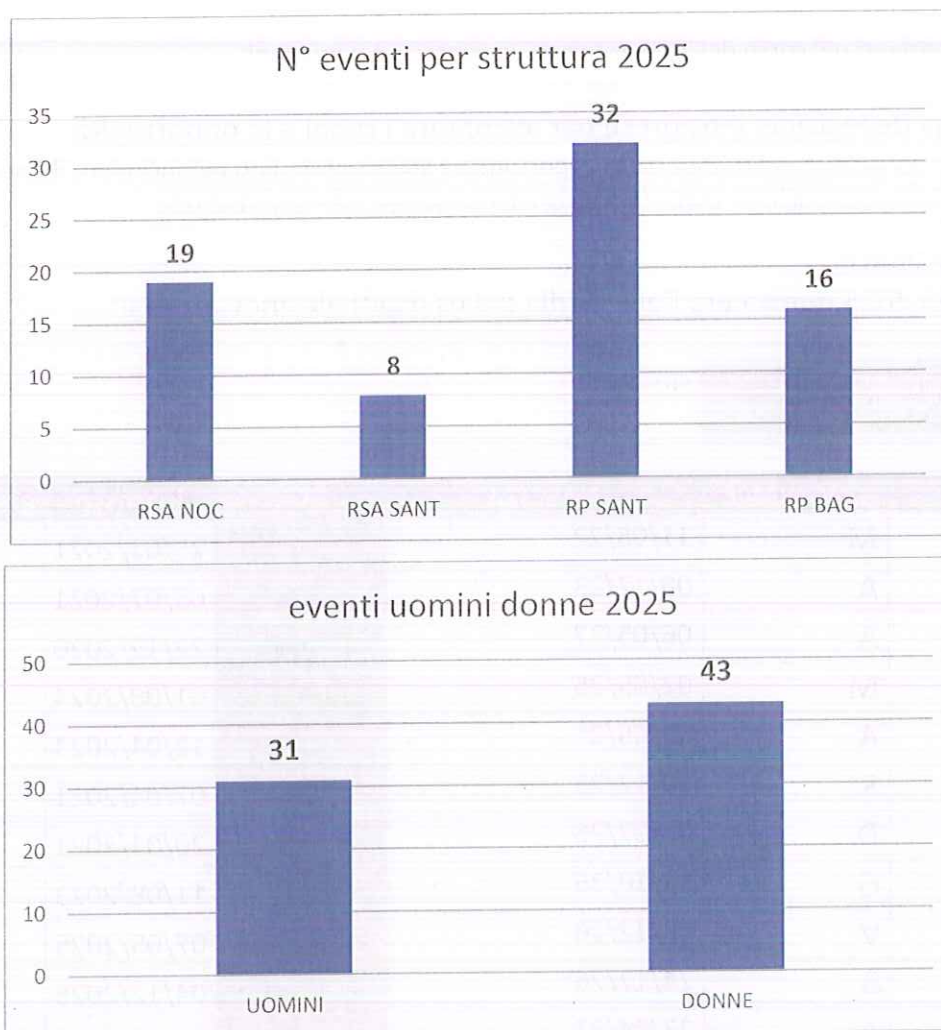
	09/12/2025	strutture
ETA' MEDIA	99,3	

NOME	COGNOME	NASCITA	ETA'	ingresso	giorni ricovero
P	M	11/08/22	103,3	25/02/2021	1748
B	A	06/12/23	102,0	05/07/2021	1618
B	A	06/05/27	101,6	22/12/2020	1813
P	M	02/05/25	100,6	01/08/2024	495
F	A	17/05/25	100,6	12/04/2023	972
B	S	10/12/25	100,0	07/04/2021	1707
B	D	05/07/26	99,4	20/04/2021	1694
M	G	14/10/26	99,2	11/08/2023	851
V	V	09/12/26	99,0	07/05/2025	216
S	B	24/12/26	99,0	04/12/2025	5
V	A	23/04/27	98,6	10/08/2021	1582
D	B	24/11/25	98,6	28/08/2025	103
B	C	15/07/27	98,4	25/11/2025	14
C	C	15/12/27	98,0	13/07/2023	880
A	G	27/06/28	97,5	17/01/2023	1057
M	T	22/08/28	97,3	02/12/2025	7
B	R	27/09/28	97,2	30/06/2025	162
F	A	19/11/28	97,1	28/04/2023	956

Purtroppo alla data odierna l'ospite di 103 anni è deceduta.

Numero degli incident reporting e EA ricevuti dalle strutture:

	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	0	4	13	5
2025	19	8	32	16



Analisi degli incident reporting e aventi avversi del 2025 a cura del Risk Manger:

In merito al 2025 si evidenzia Un aumento del numero degli incident reporting. si ritiene che il fatto che siano aumentati sia dovuto non a un aumento dell'incidenti in sé, quanto a una maggior consapevolezza da parte delle strutture in merito alle procedure di rischio clinico E quindi ha una maggior esplicazione delle problematiche e ed evidenze degli Incident reporting e degli eventi avversi da parte del personale

La struttura con maggior numero di Incident reporting è l'Rp Santuario: fattori determinanti il numero di pazienti molto alto rispetto alle altre strutture e tipologie di pazienti differenti più deambulanti e autonomi, ma con fragilità.

Si rilevano soprattutto cadute che erano già state analizzate dal gruppo di rischio clinico nel 2025 con fimea e cambio di procedura.

La maggior parte delle cadute senza danno per i pazienti dell'Rp Santuario che sono comunque pazienti molto più deambulanti rispetto alle altre strutture e quindi con una predisposizione alla caduta maggiore.

Un ingestis in Rp Santuario, fortunatamente grazie alla manovra di Heimlick non letale ma che ha portato alla polmonite.

Come eventi gravi si rilevano invece una frattura di vertebra L1 e un'altra caduta con frattura del bacino in RSA santuario.

In RS Santuario vi sono poche segnalazioni di Incident reporting, ma quelle effettuate risultano più gravi e quindi necessarie di una maggior attenzione

In Rsa Noceti si rilevano maggiormente problematiche rispetto a lesioni da pressione, questo dovuto al fatto che i pazienti del Noceti sono maggiormente allettati e quindi la propensione alle lesioni da decubito è maggiore.

In Rsa Noceti le problematiche ulteriori riguardano alcune positività al Clostridium che vengono trattati e con isolamento funzionale, data la difficoltà a fare un isolamento fisico. Rispetto a quanto sopra si è deciso di avere un maggior focus sulle infezioni correlate all'assistenza e quindi il 2026 sarà un anno in cui si ci concentrerà maggiormente su questo aspetto infatti successivamente verranno descritti i progetti per poter affrontare queste problematiche ovviamente i progetti estesi anche alle altre strutture.

In Rp Bagnasco, pochi eventi, alcuni riguardanti cadute senza danno e altre lesioni da decubito per mancato cambio postura; da segnalare un ab ingestis senza conseguenze.

Le strutture comunque, sono sempre presenti con riunione successive per parlare col Personale O con colloqui con i singoli turni, per valutare nell'immediato la situazione.

Sicuramente le condizioni dei pazienti incidono come fattori primari rispetto al sistema sicuramente bisogna lavorare molto rispetto all'addestramento inserimento di nuove persone, quindi cosa da attenzionare alle cooperative attraverso una maggiore formazione fattori legati al personale sicuramente il peggioramento degli ospiti all'interno delle strutture e le invio da parte dell'ospedale di pazienti con problematiche molto più gravi creano una fatica maggiore nel personale e quindi legato a questo uno stress maggiore.

Nelle strutture di Opere Sociali Servizi il Personale in alcuni casi è il numero maggiore minutaggio rispetto alla norma proprio per consentire una maggior qualità del servizio.

SAFETY WALK AROUND

A partire dal mese di ottobre 2025 è stato distribuito in tutte le strutture un questionario di Safety Walk Around. Ne sono stati restituiti 7 in RSA NOCETI e 2 in RSA SANTUARIO, stiamo valutando l'utilizzo delle osservazioni che sono emerse.

ELEMENTI IN USCITA DAL RIESAME

e) Piano degli audit del Gruppo Interno Rischio clinico anno 2026

2 audit clinici cartelle sanitarie a cura del RM, cadenza semestrale.

1 audit interno per ciascuna struttura di conformità ISO 9001 e Manuale accreditamento.

Savona, 17/02/2026

Redazione Paola Veirana

Paola Veirana

Approvazione Amministratore Unico

Amministratore Unico

Direzione Sanitaria RSA NOCETI – RSA SANTUARIO

dott. Renzo Paltrinieri

Renzo Paltrinieri

Direzione Sanitaria RP SANTUARIO – RP

BAGNASCO

dott. Giampaolo Pesce

ALLEGATI:

- Relazioni semestrali Direttore Sanitario RSA NOCETI - RP SANTUARIO - RSA SANTUARIO - RP BAGNASCO, anno 2025. Statistiche cadute strutture anno 2025.
- Check list mensili dei Direttori Sanitari anno 2025
- Registro incident reporting 2025.
- Raccolta Linee guida in uso.

In Rsa Noceti si rilevano maggiormente problematiche rispetto a lesioni da pressione, questo dovuto al fatto che i pazienti del Noceti sono maggiormente allettati e quindi la propensione alle lesioni da decubito è maggiore.

In Rsa Noceti le problematiche ulteriori riguardano alcune positività al Clostridium che vengono trattati e con isolamento funzionale, data la difficoltà a fare un isolamento fisico. Rispetto a quanto sopra si è deciso di avere un maggior focus sulle infezioni correlate all'assistenza e quindi il 2026 sarà un anno in cui si ci concentrerà maggiormente su questo aspetto infatti successivamente verranno descritti i progetti per poter affrontare queste problematiche ovviamente i progetti estesi anche alle altre strutture.

In Rp Bagnasco, pochi eventi, alcuni riguardanti cadute senza danno e altre lesioni da decubito per mancato cambio postura; da segnalare un ab ingestis senza conseguenze.

Le strutture comunque, sono sempre presenti con riunione successive per parlare col Personale O con colloqui con i singoli turni, per valutare nell'immediato la situazione.

Sicuramente le condizioni dei pazienti incidono come fattori primari rispetto al sistema sicuramente bisogna lavorare molto rispetto all'addestramento inserimento di nuove persone, quindi cosa da attenzionare alle cooperative attraverso una maggiore formazione fattori legati al personale sicuramente il peggioramento degli ospiti all'interno delle strutture e le invio da parte dell'ospedale di pazienti con problematiche molto più gravi creano una fatica maggiore nel personale e quindi legato a questo uno stress maggiore.

Nelle strutture di Opere Sociali Servizi il Personale in alcuni casi è il numero maggiore minutaggio rispetto alla norma proprio per consentire una maggior qualità del servizio.

SAFETY WALK AROUND

A partire dal mese di ottobre 2025 è stato distribuito in tutte le strutture un questionario di Safety Walk Around. Ne sono stati restituiti 7 in RSA NOCETI e 2 in RSA SANTUARIO, stiamo valutando l'utilizzo delle osservazioni che sono emerse.

ELEMENTI IN USCITA DAL RIESAME

e) Piano degli audit del Gruppo Interno Rischio clinico anno 2026

2 audit clinici cartelle sanitarie a cura del RM, cadenza semestrale.

1 audit interno per ciascuna struttura di conformità ISO 9001 e Manuale accreditamento.

Savona, 17/02/2026

Redazione Paola Veirana

Paola Veirana

Approvazione Amministratore Unico

Renzo Paltrinieri

Direzione Sanitaria RSA NOCETI – RSA SANTUARIO
dott. Renzo Paltrinieri

Direzione Sanitaria RP SANTUARIO – RP
BAGNASCO
dott. Giampaolo Pesce

ALLEGATI:

- Relazioni semestrali Direttore Sanitario RSA NOCETI – RP SANTUARIO – RSA SANTUARIO – RP BAGNASCO, anno 2025. Statistiche cadute strutture anno 2025.
- Check list mensili dei Direttori Sanitari anno 2025
- Registro incident reporting 2025.
- Raccolta Linee guida in uso.

