



COMUNE DI MILLESIMO
PROVINCIA DI SAVONA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE N. 7

OGGETTO: Indirizzi alla Responsabile della struttura R.P. “Casa di Riposo – A. e L. Levratto” per l’adeguamento della R.P. ai fini dell’accreditamento.

L’anno **duemilaventi** addì **diciotto** del mese di **gennaio** alle ore **9,30**, nella solita sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Comunale, regolarmente convocata nei modi di legge.

Sono presenti i signori:

PICALLI Aldo	Sindaco	SI
GAROFANO Francesco	Vice Sindaco	SI
GARRA Alessandra	Assessore	SI
SCARZELLA Roberto	Assessore	SI
SMITS Natasja	Assessore	SI

Partecipa il Dott. Giovanni PUCCIANO, Segretario Comunale.

Il Sig. PICALLI Aldo, nella sua qualità di Sindaco, assume la presidenza e, riconosciuto legale il numero degli intervenuti, dichiara aperta la seduta per la trattazione dell’oggetto sopra indicato.

OGGETTO: Indirizzi alla Responsabile della struttura R.P. “Casa di Riposo – A. e L. Levratto” per l’adeguamento della R.P. ai fini dell’accreditamento.

LA GIUNTA COMUNALE

PREMESSO che la R.P. “Casa di Riposo – A. e L. Levratto” è stata accreditata dalla Regione Liguria con deliberazione n. 996 del 05.08.2013 e che in base alla L. R. 11.05.2017 n. 9 ad oggetto: Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private” e alla deliberazione della Giunta Regionale del 16/11/2018 n. 945 di approvazione revisione e aggiornamento delle procedure di accreditamento istituzionale e del manuale per l’accreditamento delle strutture socio sanitarie pubbliche e private era stata presentata da parte di codesto Comune istanza di rinnovo accreditamento, inoltrata ad A.Li.Sa. Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria;

CONSIDERATO che in data 21/10/2019 è stata effettuata da parte dei verificatori di A.Li.Sa. la visita di verifica per la concessione del rinnovo dell’accreditamento della struttura;

PRESO ATTO dell’allegata nota del 31/10/2019 quale parte integrante della presente, riportante le osservazioni post verifica da parte della stessa A.Li.Sa, pervenute tramite PEC a codesto Comune in data 04/11/2019, dalla quale si evince che in attesa della documentazione e delle integrazioni richieste l’iter dell’istanza di rinnovo di accreditamento è da ritenersi sospeso fino al riscontro esaustivo alle osservazioni e con riserva d’eventuali ulteriori richieste di chiarimento;

RILEVATO che la visita di accreditamento si è basata sul “vecchio” manuale di accreditamento regionale in quanto l’istanza di accreditamento è stata presentata prima della pubblicazione del nuovo manuale di accreditamento, 2017 e che la Delibera di Giunta Regionale n. 1185 del 28 dicembre 2017 ha deliberato:

- la procedura di accreditamento, con indicazione delle modalità per la presentazione dell’istanza di rilascio e di rinnovo di accreditamento;
- il manuale di accreditamento nel quale sono stabiliti i nuovi requisiti per l’accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie;
- la scheda di autovalutazione con cui le strutture accreditate devono certificare annualmente il mantenimento dei requisiti

Il rinnovo dell’accreditamento implica l’immediato passaggio al nuovo manuale di accreditamento basato su requisiti completamente diversi per i quali la condizione “sine qua non” è la presenza di un Sistema di Gestione Qualità aziendale basato sulla norma UNI EN ISO 9001/2015;

RITENUTO opportuno fornire indirizzi alla Responsabile della struttura sulla base di un programma triennale d’intenti per l’adeguamento della R.P. “Casa di Riposo – A. e L. Levratto” ai fini dell’accreditamento stesso, dando atto che con appositi provvedimenti saranno inseriti idonei stanziamenti, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili;

A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

Di fornire indirizzi alla Responsabile della struttura sulla base dell'allegato programma triennale d'intenti per l'adeguamento della R.P. "Casa di Riposo – A. e L. Levratto" ai fini dell'accreditamento, dando atto che con appositi provvedimenti saranno inseriti idonei stanziamenti, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili;

Di incaricare la Responsabile della struttura R.P. "Casa di Riposo – A. e L. Levratto" dell'attuazione del presente programma, in relazione alle proprie specifiche competenze, compresa quella di Direttore di esecuzione del contratto di appalto in essere dei servizi prestati, nonché di autorizzarla, contestualmente, a relazionarsi con gli altri soggetti Responsabili coinvolti;

Di dichiarare la presente, con apposita votazione, unanime e separata, immediatamente esecutiva.

Letto, confermato e sottoscritto.

IL PRESIDENTE
F.to Aldo PICALLI

IL SEGRETARIO COMUNALE
F.to Giovanni PUCCIANO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio di questo Comune il

22 GEN 2020

per quindici giorni consecutivi.

N. 519-25 Reg. A.P.

Il Messo Comunale _____



INCARICATO DELLA PUBBLICAZIONE
F.to Franco IVALDO

Parere di **REGOLARITA' CONTABILE** ex art. 49 D, Lgs 18.08.00, n. 267: **FAVOREVOLE**

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Parere di **REGOLARITA' TECNICA** ex art. 49 D, Lgs 18.08.00, n. 267: **FAVOREVOLE**

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

Li, 22 GEN 2020



IL FUNZIONARIO INCARICATO
DAL SINDACO
Dott. Lara CACHELLI

IL SEGRETARIO COMUNALE
Giovanni PUCCIANO

ESTREMI DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il _____

Millesimo, _____

IL SEGRETARIO COMUNALE
F.to Giovanni PUCCIANO

PROGRAMMA TRIENNALE D'INENTI PER L'ADEGUAMENTO DELLA R.P. "CASA DI RIPOSO – A. e L. Levratto" di fini dell'accREDITAMENTO

Rilievi emersi	Analisi non conformità -Azioni correttive proposte
<p>1. La RP richiede interventi di manutenzione strutturale (pareti, porte, luci) e di sostituzione degli arredi ed attrezzature: si chiede di presentare un programma di intervento finalizzato a superare tale criticità.</p>	<p>Primo stanziamento fine anno 2019: - € 37.527,99 per nuovo impianto di chiamate ospiti – manutenzione di porte, pareti, luci, sostituzione condizionatore e posa in opera di un cancelletto fine scala; - € 1.300,00 per la sostituzione di sedie, di un carrello infermeria, per la copertura dei carrelli porta biancheria e per la sostituzione di un armadio nel bagno disabili. Si provvede alla nomina di un Responsabile delle Risorse Tecnologiche: responsabile dell'attuazione delle misure. Si provvederà allo stanziamento sul bilancio annuale a partire dall'anno 2020 per ulteriori adeguamenti strutturali e per la sostituzione degli ulteriori arredi e attrezzature.</p>
<p>2. L'igiene ambientale deve essere migliorata. Considerato che la pulizia ed altre funzioni sono assegnate ad un soggetto esterno (CRESS), si chiede di predisporre una procedura per la valutazione periodica dei fornitori, dalla quale si possano evincere la frequenza dei controlli interni, le azioni correttive richieste ed i controlli.</p>	<p>La presente richiesta è stata inviata alla Cooperativa capofila per il CRESS: Cooperarci. La quale ha predisposto una azione correttiva basata sul rilievo allegata alla presente relazione.</p>
<p>3. Il Sistema Qualità deve essere migliorato.</p>	<p>La gestione della struttura sarà dotata di un Sistema di Gestione per la Qualità basato sulla norma UNI EN ISO 9001/2015, al momento non richiesto, ma che costituisce la base su cui è stato elaborato il nuovo manuale di accreditamento. Una volta superato il rinnovo di accreditamento, si provvederà alla nomina del Responsabile Qualità e la certificazione del Sistema Qualità. Durante il triennio si provvederà alla realizzazione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una consulenza specifica per l'implementazione dei Sistema. Al costo di € 2.000,00/3.000,00 personale che possa seguire il lavoro. • Certificazione del SGQ tramite ente di Certificazione (es. TUV, Rina spa...) oltre 5000.00 per il triennio. Il preventivo verrà stilato sulla base dell'ampiezza dell'oggetto di

	<p>certificazione e numero dipendenti coinvolti.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condizione essenziale l'impegno di risorse interne o esterne dedicate.
<p>4. La comunicazione interna deve essere migliorata.</p>	<p>Si provvederà alla nomina di un Referente per la Comunicazione che si occupi della comunicazione verso l'esterno della Struttura: Carte dei servizi, sito internet, customer satisfaction, reclami altre opportunità di comunicazione; sia della comunicazione interna: condivisione degli strumenti adottati, linee guida, obiettivi con il personale.</p>
<p>5. Deve essere completata la procedura relativa al rispetto della privacy dell'ospite alla vigente normativa in materia.</p>	<p>Si provvederà ad adeguare l'esistente ai dettati della nuova normativa in merito alla privacy, tenendo conto anche della presenza della videosorveglianza esistente con specifico regolamento</p>
<p>6. Devono essere migliorate le azioni di monitoraggio delle varie attività svolte, sotto la responsabilità del Direttore Sanitario.</p>	<p>L'accreditamento richiede la piena formalizzazione dei controlli che effettua il Direttore Sanitario sulle attività della struttura; sia per quanto attiene gli aspetti sanitari (Cartelle, somministrazione farmaci, approvvigionamento e conservazione dei farmaci, cure fisioterapiche e assistenziali) sia per quanto attiene gli aspetti igienico sanitari e di somministrazione alimenti.</p> <p>Il Direttore Sanitario risponde in prima persona della gestione della struttura.</p> <p>Si introduce una check list di controllo mensile della struttura per l'igiene e la relazione periodica da parte del Direttore Sanitario da trasmettere alla Amministrazione a cadenza periodica. La Relazione Periodica analizza gli esiti assistenziali. Deve essere redatta su base annuale o mensile, da stabilire con l'interessato.</p> <p>Si introduzione la scheda di segnalazione incident reporting come da normativa regionale Deliberazione 621 del 06/06/2008 Regione Liguria. Vedi parte della presente relazione a seguire.</p>
<p>7. La carta dei servizi non riporta la parte relativa alla qualità delle prestazioni erogate.</p>	<p>Si provvede a formulare e a inviare la stessa nell'ottica del nuovo accreditamento che richiede la formalizzazione degli standard relativamente alle attività assistenziali ed alberghiere.</p>
<p>8. Si richiede l'autocertificazione del possesso dei requisiti organizzativi e tecnologici art. 18 c 2 del DGR 944/2018.</p>	<p>Si provvede a inviare l'autocertificazione prodotta dalla Amministrazione Comunale entro il 31/05/2019, peraltro presente nel fascicolo predisposto per l'audit del 21/10/2019.</p>

PUNTO 6 - TRACCIA PER LA REDAZIONE DELLA RELAZIONE A CURA DEL DIRETTORE SANITARIO:

Contenuti:

Premessa: descrizione struttura, numero dei posti letto, personale.

Esiti assistenziali, minimi:

Numero ingressi, dimissioni decessi e ricoveri del periodo in esame.

Numero dei pazienti inviati al pronto soccorso, numero rientri in giornata numero ricoveri.

Mantenimento della continenza urinaria, come da contratto ALISA.

Numero e tipologia delle cadute ed esiti.

Analisi dello stato nutrizionale dei pazienti, misure adottate per il monitoraggio.

Numero dei pazienti contenuti e tipologia delle misure messe in atto.

Numero dei controlli effettuati sulle attività della struttura a cura del DS.

Numero delle lesioni emerse in struttura, lesioni provenienti dal ricovero ospedaliero, lesioni presenti al ricovero, lesioni guarite dalla struttura.

Infezioni correlate all'assistenza provenienti dal ricovero o dimissione ospedaliera, presenti all'atto del ricovero, altro.

Numero delle riunioni effettuate con il personale e numero riunioni per la discussione del PAI.

Elenco delle linee guida adottate.

Numero degli incident reporting rilevati ed eventuali audit clinici effettuati.