

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Oggetto: Piano di Miglioramento della Qualità Asl Brindisi - Anno 2025. Approvazione.

Ufficio proponente: Accreditamento Istituzionale e Qualità

sull'argomento in oggetto, il Referente dell'Ufficio Accreditamento Istituzionale e Qualità, Dott.ssa Francesca Caputo, relaziona e propone quanto appresso.

PREMESSO CHE

- il D. Lgs. 502/92 e s.m.i. all'art. 10 comma 1 ha legittimato il sistema qualità in ambito sanitario, ponendo la qualità dell'assistenza tra gli scopi del SSN e preordinando, al fine della garanzia della qualità, una serie di strumenti e interventi;
- secondo l'American Institute of Medicine (1990) la qualità dell'assistenza *"è il grado con il quale i servizi sanitari incrementano la probabilità, per gli individui e le popolazioni, di risultati sanitari desiderati e sono coerenti con la corrente conoscenza professionale"*, pertanto essa si configura come fenomeno dinamico e multidimensionale, atto ad assicurare un progressivo miglioramento della qualità stessa;
- il miglioramento della qualità presuppone il miglioramento del servizio all'utenza, la riduzione dei costi e la crescita della produttività, valorizzando le risorse presenti nelle aziende sanitarie, attraverso l'attenzione alle relazioni umane – sia interne che esterne all'organizzazione – e la propensione degli operatori a sviluppare metodiche di lavoro integrate e innovative;
- nelle organizzazioni sanitarie, l'orientamento verso la promozione della qualità deve prevedere il coinvolgimento di tutte le dimensioni della qualità: professionale, organizzativa e relazionale.

CONSIDERATO CHE

- i principali modelli della qualità utilizzati sul territorio nazionale e che permettono di portare all'organizzazione sanitaria benefici in termini di miglioramento della performance complessiva sono rappresentati da:
 - o certificazione ISO 9001:200;
 - o accreditamento istituzionale;
 - o governo clinico;
 - o accreditamento d'eccellenza (Joint Commission for accreditation of healthcare organizations, Canadian Council of health service accreditation);
- l'accreditamento istituzionale, in particolare, ha consentito di orientare i servizi sanitari regionali verso un sistema di gestione per la qualità nelle organizzazioni sanitarie, attraverso la rispondenza a requisiti di qualificazione che sono ulteriori rispetto a quelli necessari per l'autorizzazione all'esercizio;
- con D.P.R. 14.01.1997 sono stati definiti i requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi cui le strutture sanitarie devono attenersi al fine di poter erogare prestazioni sanitarie (autorizzazione all'esercizio) ed è stato demandato alle Regioni l'onere di definire i

requisiti ulteriori – di qualità – per riconoscere alle strutture sanitarie e socio-sanitarie la possibilità di erogare prestazioni per conto del Servizio Sanitario Regionale;

- con le Intese Stato Regioni n. 259/CSR del 20.12.2012 e n. 32/CSR del 19.02.2015 è stata revisionata la disciplina in materia di accreditamento istituzionale;
- il D.M. 70/2015 ha individuato gli standard di qualità ospedalieri facendo riferimento ad un modello di governo clinico inteso come “...documentata e formalizzata presenza di sistemi o attività di gestione del rischio clinico, medicina basata sulle evidenze, valutazione delle tecnologie sanitarie, valutazione e miglioramento continuo delle attività cliniche, documentazione sanitaria, comunicazione, informazione e partecipazione del cittadino/paziente, formazione continua del personale”;
- la Regione Puglia, con la L.R. n. 9 del 02.05.2017 e s.m.i. “Nuova disciplina in materia di accreditamento istituzionale”, ha avviato un percorso di revisione del proprio modello di accreditamento, ripensato e rinnovato nelle finalità e nell’approccio e declinato quale leva di miglioramento della qualità e della sicurezza dei processi di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie.

TENUTO CONTO del cambiamento strutturale e organizzativo nella Asl Brindisi, finalizzato a dare attuazione alle previsioni del D.M. 77/2022 per la rete territoriale dell’assistenza, integrato con quanto realizzato per effetto del D.M. 70/2015 per la rete ospedaliera e dell’emergenza-urgenza.

RITENUTO di dover dare avvio ad un processo di riorganizzazione delle strutture aziendali orientato verso il miglioramento della qualità, al fine di perseguire gli obiettivi di efficacia, efficienza, sicurezza, appropriatezza, equità e partecipazione degli utenti.

TANTO PREMESSO si propone l’adozione dell’atto deliberativo concernente l’argomento indicato in oggetto, di cui il sottoscrittore, nell’ambito del proprio ruolo e per quanto di competenza:

- attesta che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa comunitaria, nazionale e regionale e che il provvedimento proposto è conforme alle risultanze d’ufficio;
- dichiara di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ai sensi dell’art. 6 bis della Legge n. 241/1990, degli artt. 6, 7 e 13, co. 3, del D.P.R. n. 62/2013 e successive modificazioni ed integrazioni, tale da pregiudicare l’imparziale esercizio delle funzioni e compiti attribuiti, e di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità ai sensi dell’art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001.

Dirigente Medico Direzione Sanitaria
Aziendale – Ufficio Accreditamento
Istituzionale e Qualità

Dott.ssa Francesca Caputo

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Maurizio De Nuccio, nominato con Deliberazione della Giunta Regionale Pugliese n. 1237 del 10/08/2023, coadiuvato dal Direttore Amministrativo Avv. Loredana Carulli e dal Direttore Sanitario Dott. Vincenzo Gigantelli;

ESAMINATA e fatta propria la relazione istruttoria e la proposta del Dirigente istruttore, Dott.ssa Francesca Caputo

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

per i motivi espressi in narrativa da intendersi qui integralmente riportati e trascritti:

1. di adottare il “Piano di Miglioramento della Qualità – Asl Brindisi Anno 2025”, che si allega al presente provvedimento e ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di trasmettere il presente atto deliberativo a tutte le articolazioni aziendali: Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero, Direzioni di Dipartimento, Direzioni di Distretto, Strutture di Staff;
3. di incaricare la UOSD Struttura Informazione e Comunicazione Istituzionale di istituire sul sito aziendale una pagina dedicata all’Accreditamento Istituzionale e Qualità e di pubblicare il Piano di Miglioramento della Qualità – Asl Brindisi Anno 2025.

Il Direttore Amministrativo (Avv. Loredana Carulli)
Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 e s.m.i.

Il Direttore Sanitario (Dott. Vincenzo Gigantelli)
Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 e s.m.i.

Il Direttore Generale (Dott. Maurizio De Nuccio)
Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 e s.m.i.

Con la sottoscrizione della presente deliberazione i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ai sensi dell’art. 6 bis della Legge n. 241/1990, degli artt. 6, 7 e 13, co. 3, del D.P.R. n. 62/2013 e successive modificazioni ed integrazioni, tale da pregiudicare l’imparziale esercizio delle funzioni e compiti attribuiti, e di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità ai sensi dell’art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001.