

 ASL Brindisi PugliaSalute	Piano di Miglioramento della Qualità Asl Brindisi Anno 2025	DOCUMENTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE
--	--	--

PIANO DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA’ ASL Brindisi Anno 2025

 ASL Brindisi PugliaSalute	Piano di Miglioramento della Qualità Asl Brindisi Anno 2025	DOCUMENTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE
--	--	--

Sommario

1. ACRONIMI E ABBREVIAZIONI	3
2. PREMESSA	4
3. SCOPO.....	4
4. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
5. IL CONCETTO DI QUALITA' E LA SUA EVOLUZIONE.....	4
5.1. La Qualità in Sanità	4
5.2 Il sistema di miglioramento della Qualità	7
6. I SISTEMI DELLA QUALITA'	8
6.1 L'Accreditamento Istituzionale	8
6.2 Il sistema della Qualità nella Regione Puglia	9
7. LA QUALITA' NELLA ASL BRINDISI	10
8. ANALISI DEL CONTESTO	11
9.1 Accreditamento Istituzionale	14
9.2 Istituzione della Rete della Qualità	15
10. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PIANO DI MIGLIORAMENTO	17
11. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL PIANO.....	17
12. LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	18
13. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	19

 ASL Brindisi PugliaSalute	Piano di Miglioramento della Qualità Asl Brindisi Anno 2025	DOCUMENTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE
--	--	--

1. ACRONIMI E ABBREVIAZIONI

AReSS: Agenzia Regionale Strategica per la Salute e per il Sociale della Regione Puglia

ASL: Azienda Sanitaria Locale

CSR: Conferenza Stato Regioni

DGR: Deliberazione di Giunta Regionale

D.Lgs.: Decreto Legislativo

DM: Decreto Ministeriale

DPCM: Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri

DPR: Decreto del Presidente della Repubblica

GdL: Gruppo di Lavoro

ISO: International Standard Organization

ISTAT: Istituto Nazionale di Statistica

L.R.: Legge Regionale

OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità

O.T.A.: Organismo Tecnicamente Accreditante

PP.AA.: Province Autonome

PROT.: Protocollo

Qu.O.T.A.: Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante

R.R.: Regolamento Regionale

SWOT: Strengths Weaknesses Opportunities Threats

UO: Unità Operativa

UOSD: Unità Operativa Semplice a Valenza Dipartimentale

 ASL Brindisi PugliaSalute	Piano di Miglioramento della Qualità Asl Brindisi Anno 2025	DOCUMENTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE
--	--	--

2. PREMESSA

Secondo l'OMS (1997), la Qualità dell'assistenza sanitaria è la *“disponibilità di un mix di servizi sanitari diagnostici e terapeutici tali da produrre, con la maggior probabilità per il paziente, l'esito di una assistenza sanitaria ottimale, compatibilmente con le conoscenze raggiunte dalla scienza medica ed il rapporto con fattori biologici quali l'età del paziente, la malattia da cui è affetto ed altri fattori connessi, con il minimo rischio possibile di ulteriori danni o disabilità in conseguenza a tale terapia, con il minimo dispendio di risorse per raggiungere questo risultato, con la massima soddisfazione possibile del paziente riguardo al processo di assistenza e alla sua personale interazione con il sistema sanitario”*.

Il Sistema di Gestione e Miglioramento della Qualità è lo strumento che consente all'Azienda Sanitaria di attuare la politica della Qualità e di perseguirne gli obiettivi.

3. SCOPO

Il presente documento - Piano di Miglioramento della Qualità Asl Brindisi – ha lo scopo di definire gli obiettivi specifici e le attività da avviare per il miglioramento della qualità aziendale.

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente Piano di Miglioramento si applica in tutte le articolazioni dell'Azienda Sanitaria di Brindisi.

5. IL CONCETTO DI QUALITA' E LA SUA EVOLUZIONE

La Qualità, nel senso tradizionale del termine, veniva intesa esclusivamente come *“conformità”* a specifici requisiti e veniva misurata a fine processo produttivo. Successivamente, è diventata un concetto dinamico, che prevede un sistema integrato di gestione della qualità, facente leva su pianificazione e progettazione del sistema di controllo e su definizione delle responsabilità. In questa accezione, la qualità si estende a molteplici settori, fino ad arrivare ad una nuova concezione della Qualità, che diventa un valore che attraversa l'intera organizzazione e che ha come finalità la ricerca della rispondenza del prodotto all'uso che il cliente intende farne, la cosiddetta *“customer satisfaction”*.

La qualità è concepita, dunque, come un obiettivo di eccellenza dell'organizzazione che può essere perseguito attraverso la motivazione, la partecipazione e il coinvolgimento di tutti gli operatori, ai vari livelli dell'organizzazione, e dei cittadini.

5.1. La Qualità in Sanità

In campo sanitario, la definizione di Qualità più ampiamente condivisa è quella dell'OMS che individua quattro aspetti della qualità:

- la performance professionale (qualità tecnico-professionale);
- l'uso efficiente delle risorse (qualità organizzativa);
- il management del rischio;

 ASL Brindisi PugliaSalute	Piano di Miglioramento della Qualità Asl Brindisi Anno 2025	DOCUMENTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE
--	--	--

- la soddisfazione del paziente.

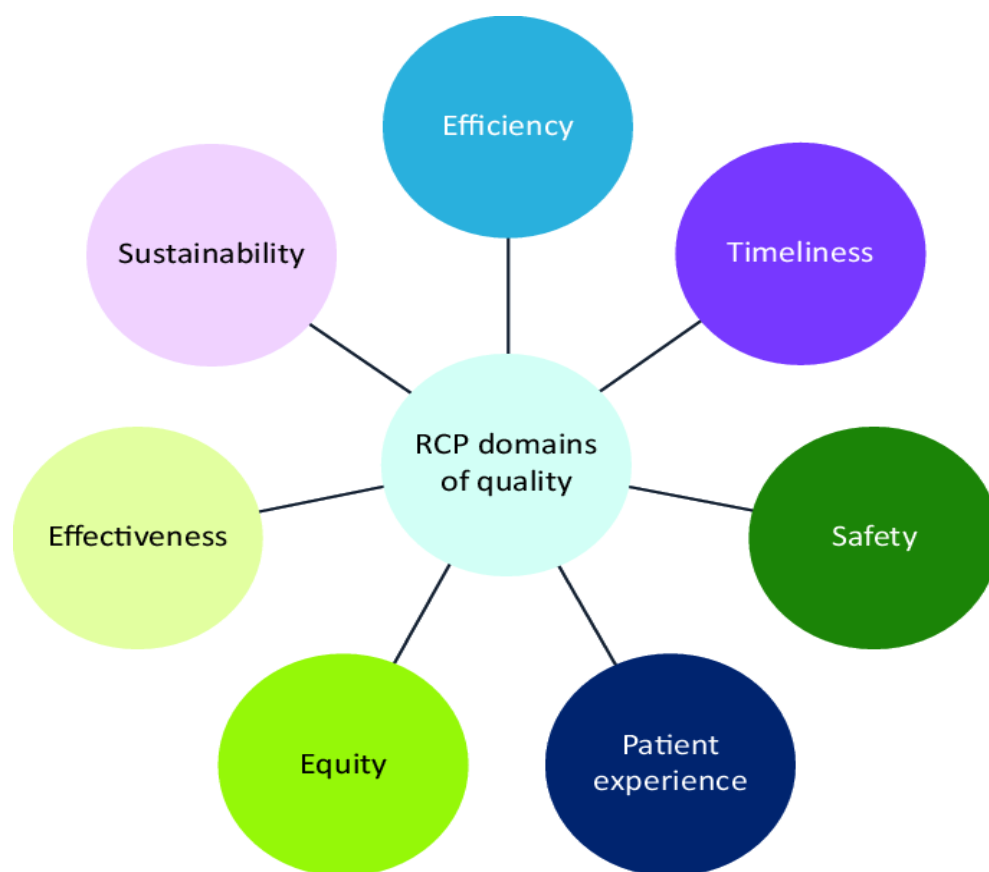
Gli assi della qualità sono, quindi, indirizzati a valutare:

- la struttura, intesa come qualità organizzativa;
- il processo, inteso come qualità professionale;
- l'esito, che sottende la qualità percepita.

Per lavorare "in qualità", è necessario, dunque, definire un Sistema di Gestione per orientare l'organizzazione verso la valutazione, la misurazione e, quindi, il miglioramento continuo della qualità. Un sistema di miglioramento deve perseguire inoltre l'obiettivo di diffondere, all'interno dell'Azienda, i principi culturali e metodologici per lo sviluppo di una medicina basata sull'evidenza scientifica di efficacia e appropriatezza.

La qualità di una organizzazione sanitaria si esprime, quindi, attraverso l'erogazione di cure che rispondono a determinati requisiti come rappresentati in Figura 1:

Fig. 1



 ASL Brindisi PugliaSalute	Piano di Miglioramento della Qualità Asl Brindisi Anno 2025	DOCUMENTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE
--	--	--

Efficacia: capacità di un intervento sanitario di ottenere gli esiti desiderati (es. riduzione della mortalità e della morbidità, miglioramento della qualità di vita dei pazienti). L'efficacia identifica l'entità dei benefici ottenuti dall'assistenza sanitaria. Tuttavia, la ricerca sugli esiti è condizionata sia dall'affidabilità e completezza dei sistemi informativi, sia da altri determinanti della salute, quali fattori genetici e ambientali, cultura e condizioni socio-economiche.

Efficienza: un sistema sanitario efficiente deve ottenere dalle risorse investite il massimo beneficio in termini di salute della popolazione. L'impossibilità di offrire "tutto a tutti" richiede la definizione di priorità per allocare le risorse in relazione a due dimensioni dell'efficienza economica: l'efficienza tecnica che ha l'obiettivo di fornire la massima qualità dei servizi al costo più basso e l'efficienza allocativa che definisce le modalità per ottenere dalle risorse disponibili il mix ottimale di servizi e prestazioni per massimizzare i benefici di salute. In altre parole, se l'efficienza allocativa influenza le decisioni di programmazione sanitaria, l'efficienza tecnica consente di minimizzare i costi.

Sicurezza: è il grado con cui vengono evitati i potenziali rischi e minimizzati i danni conseguenti all'assistenza sanitaria. Pertanto, obiettivo prioritario di tutte le organizzazioni sanitarie è il risk management che, oltre all'applicazione degli strumenti, deve essere sostenuto da radicali progressi culturali e organizzativi. In particolare, solo considerando l'errore come "difetto del sistema e non del singolo professionista" è possibile mettere in atto adeguate contromisure per aumentare la sicurezza dei pazienti.

Appropriatezza: un intervento sanitario è appropriato se viene erogato "al paziente giusto, nel momento giusto e per la giusta durata" (appropriatezza professionale), nonché "nel setting adeguato e dal professionista giusto" (appropriatezza organizzativa). Il miglioramento dell'appropriatezza professionale dovrebbe massimizzare la probabilità di effetti favorevoli (efficacia) e minimizzare quella di effetti avversi (sicurezza), oltre che ottimizzare le risorse, obiettivo primario dell'appropriatezza organizzativa.

Equità: possibilità che ha il singolo utente di accedere ai servizi sanitari. L'equità è condizionata da numerose variabili: appropriatezza degli interventi assistenziali, capacità dell'utente di raggiungere le sedi di erogazione dei servizi, forme di rimborso delle prestazioni sanitarie. Un sistema sanitario equo e solidale dovrebbe garantire servizi essenziali a tutti i cittadini, indipendentemente da età, genere, razza, religione, residenza, grado d'istruzione, livello socio-economico.

Partecipazione degli utenti: gli utenti hanno il diritto di partecipare alle modalità di erogazione e valutazione dei servizi sanitari e il loro coinvolgimento può apportare numerosi vantaggi, quali definire un linguaggio comune, migliorare l'appropriatezza della domanda, identificare priorità, aspettative e bisogni, fornire informazioni sugli esiti a breve e lungo termine, offrire opportunità per risolvere i problemi in partnership, sviluppare la conoscenza della percezione sociale di salute.

 ASL Brindisi PugliaSalute	Piano di Miglioramento della Qualità Asl Brindisi Anno 2025	DOCUMENTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE
--	--	--

5.2 Il sistema di miglioramento della Qualità

Lo sviluppo di un sistema di miglioramento continuo deve basarsi su obiettivi semplici, espliciti, condivisi e impattanti sull'organizzazione (*"Bisogna evitare che l'Ufficio Qualità miri a fare diventare più efficienti cose che non si dovrebbero fare"* – Scott Adams).

L'approccio metodologico di riferimento, teorizzato dallo statistico W.E. Deming, è il *PDCA* (Plan – Do – Check – Act) che rappresenta un ciclo dinamico e continuo, finalizzato al mantenimento del livello di prestazione di una attività.

PLAN: è la fase di pianificazione, nella quale viene individuato l'ambito di analisi, sono definiti i problemi e fissati gli obiettivi; ogni obiettivo va espresso in modo specifico e quantitativo, evidenziando quale parte del problema rilevato si vuole effettivamente ridurre.

DO: è la fase di programmazione operativa delle attività.

CHECK: è la fase di controllo/valutazione che permette di comprendere se l'intervento sta raggiungendo i livelli di efficacia previsti. A tal fine, è necessario definire criteri (aspetto da prendere in considerazione per la valutazione), indicatori (variabili misurabili che servono per descrivere sinteticamente il criterio) e standard (soglia di accettabilità, ossia valore dell'indicatore che definisce il limite superiore o inferiore affinché la qualità sia giudicata adeguata) ed effettuare un'analisi degli scostamenti tra situazione osservata e situazione attesa.

ACT: è la fase che chiude il primo ciclo e comporta l'estensione dell'intervento su larga scale se i risultati sono stati favorevoli o il ritorno alla fase PLAN in caso di permanenza delle criticità.



 ASL Brindisi PugliaSalute	Piano di Miglioramento della Qualità Asl Brindisi Anno 2025	DOCUMENTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE
--	--	--

6. I SISTEMI DELLA QUALITA'

In generale, i fondamenti per lo sviluppo, la gestione ed il miglioramento dei Sistemi Qualità sono rappresentati dalle **norme ISO** (International Standard Organization), tra le quali, in particolare:

- UNI EN ISO 9000:2015 "Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e vocabolario";
- UNI EN ISO 9000:2015 "Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti";
- UNI EN ISO 9000:2009 "Gestire un'organizzazione per il successo durevole – l'approccio della gestione per la qualità";
- UNI EN ISO 19011:2012 "Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione".

La politica sanitaria nazionale ha individuato nel governo clinico *"l'approccio integrato per assicurare la qualità e la sicurezza delle prestazioni, i migliori risultati possibili in salute e l'uso efficiente delle risorse"*. In tal senso, un sistema sanitario di qualità deve garantire al contempo efficacia, sicurezza, tempestività, centralità del paziente ed equità, come già richiamato nella Figura 1 del paragrafo 5.1, attraverso l'integrazione di tutti i determinanti.

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"*.

Altri documenti di programmazione nazionale che assumono la qualità e la sicurezza delle cure come riferimenti prioritari sono il Patto per la Salute 2014-2016 e il DPCM 12.01.2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.

6.1 L'Accreditamento Istituzionale

Il sistema di **accreditamento istituzionale** (obbligatorio) e quello volontario (es. Joint Commission, Accreditation Canadian) si configura come un processo di valutazione sistematico e periodico, caratterizzato da autovalutazioni e valutazioni esterne, con l'obiettivo di verificare l'adesione a predefiniti requisiti, correlati alla qualità dell'assistenza.

I riferimenti normativi nazionali che hanno dato avvio all'accreditamento istituzionale sono:

- D. Lgs. 502/92 e s.m.i.;
- DPR 14 gennaio 1997;
- Intesa Stato-Regioni n. 259/CSR del 20.12.2012 *"Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento", in attuazione dell'articolo 7 comma 1 del nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012 (Rep Atti n. 243/CSR del 3 dicembre 2009)"*;
- Intesa Stato-Regioni n. 32/CSR del 19.02.2015 *"Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003 n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie"*.

 ASL Brindisi PugliaSalute	Piano di Miglioramento della Qualità Asl Brindisi Anno 2025	DOCUMENTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE
--	--	--

Il DPR del 1997, in particolare, ha demandato alle Regioni la definizione delle modalità e dei criteri per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento delle attività sanitarie e socio-sanitarie.

L'accreditamento costituisce lo strumento per garantire la qualità delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie, attraverso la rispondenza a requisiti di qualificazione che sono ulteriori rispetto a quelli necessari per l'autorizzazione all'esercizio e ha la finalità di migliorare:

- la qualità dei percorsi dei pazienti;
- lo sviluppo della qualità clinica, organizzativa e della qualità percepita da parte dei pazienti.

Il modello di accreditamento si basa sul Ciclo di Deming, in grado di promuovere una cultura della qualità tesa al miglioramento continuo dei processi e all'utilizzo ottimale delle risorse. Questo strumento parte dall'assunto che, per perseguire la qualità è necessaria la costante interazione tra pianificazione, progettazione, implementazione, misurazione, monitoraggio, analisi e miglioramento. Applicare costantemente le quattro fasi del ciclo di Deming consente di migliorare continuamente la qualità e soddisfare le esigenze del cittadino/paziente.

6.2 Il sistema della Qualità nella Regione Puglia

La Regione Puglia ha promosso ed attuato 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.

La normativa di riferimento regionale è rappresentata da:

- **L.R. n. 9 del 02.05.2017** e ss.mm.ii. *“Nuova disciplina in materia di accreditamento istituzionale”*;
- **R.R. n. 16 del 23.07.2019** *“Approvazione Manuali di Accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie”*.

I Manuali di Accreditamento, sviluppati da AGENAS e adottati dalla Regione Puglia con il R.R. 16/2019 declinano i requisiti e le evidenze per le diverse tipologie di strutture ospedaliere, di assistenza territoriale extraospedaliera, specialistiche ambulatoriali e di medicina di laboratorio, secondo il modello del ciclo di Deming, le cui fasi sono state esplicitate nel paragrafo 5.2.

La gestione delle verifiche e l'effettuazione della valutazione tecnica necessaria ai fini del rilascio del provvedimento di accreditamento è prerogativa, ai sensi della citata L.R. 9/2017 così come modificata e integrata dalla L.R. 65/2017, del Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.), incardinato nell'Area Innovazione di Sistema e Qualità dell'A.Re.S.S. Puglia.

Al Qu.O.T.A. sono state attribuite le funzioni Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) di cui alle Intese tra il Governo, le Regioni e le PPAA, rep. n.259/CSR/2012 e rep. n.32/CSR/2015, nonché alle previsioni di cui alla legge regionale n. 9/2017 e ss.mm.ii.. Detto Servizio, pertanto, avvia l'istruttoria tecnica e pone in essere l'attività di valutazione della sussistenza dei requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private, in accordo con la normativa vigente.

 ASL Brindisi PugliaSalute	Piano di Miglioramento della Qualità Asl Brindisi Anno 2025	DOCUMENTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE
--	--	--

7. LA QUALITA' NELLA ASL BRINDISI

A livello aziendale, i principi che indirizzano la politica della qualità sono declinati nel redigendo Atto Aziendale e nel P.I.A.O. – Piano Integrato di Attività e Organizzazione per l'Anno 2025, approvato con Deliberazione n. 281 del 31.01.2025, che definiscono la *mission* della ASL Brindisi. La mission aziendale è orientata alla tutela della salute dei Cittadini, mediante attività di promozione, prevenzione, assistenza e monitoraggio, ispirandosi ai principi di efficienza, tempestività ed economicità, attraverso il consolidamento delle buone prassi, l'innovazione, il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni offerte.

La programmazione delle attività aziendali si realizza attraverso i principali strumenti di pianificazione:

- Bilancio di Previsione;
- Piano Triennale degli Investimenti;
- Programma annuale delle attività delle strutture e dei servizi (budget);
- P.I.A.O. che include obiettivi programmatici e strategici della performance, Piano della Formazione, Piano Triennale del Fabbisogno di Personale; Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- Piano della Comunicazione;
- Piano per la Transizione Digitale;
- Piano Annuale del Rischio Sanitario.
- Sistema di Gestione Sicurezza sui Luoghi di Lavoro.

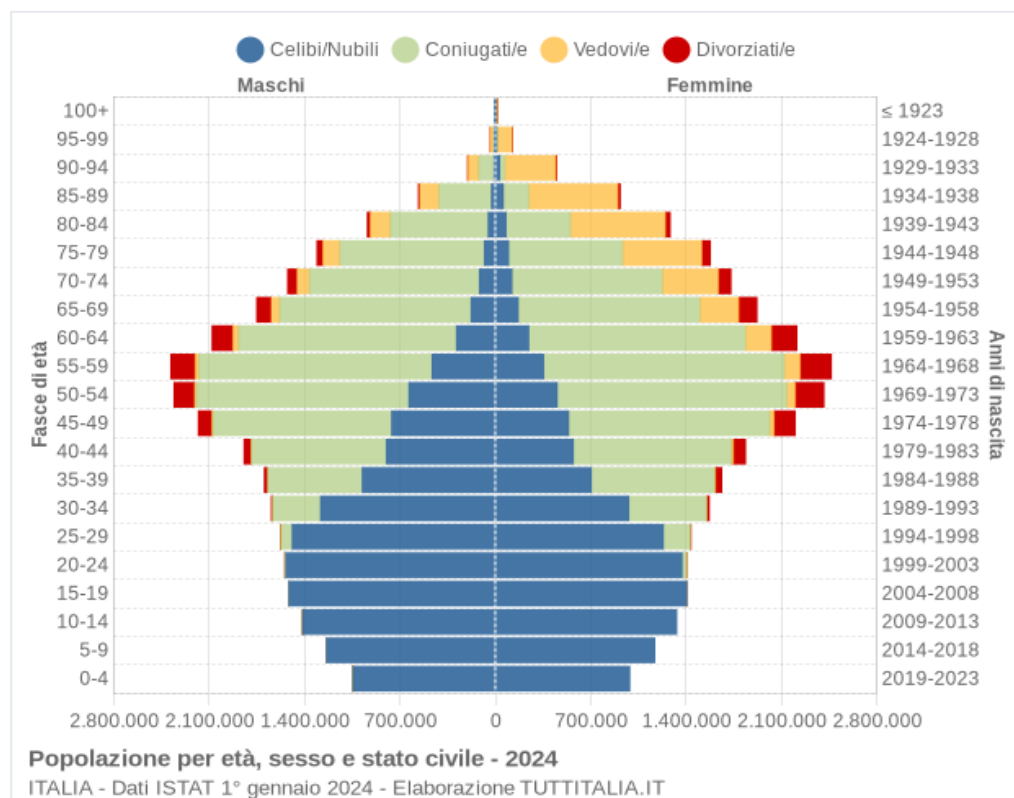
Il presente Piano di Miglioramento della Qualità si inserisce in questo sistema di programmazione, orientato ad un approccio integrato con gli strumenti innanzi elencati.

Provvisoriamente, nelle more dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale, tenuto conto del cambiamento strutturale e organizzativo nella Asl Brindisi, finalizzato a dare attuazione alle previsioni del D.M. 70/2015 per la rete ospedaliera e dell'emergenza urgenza e del D.M. 77/2022 per la rete territoriale dell'assistenza, la Direzione Strategica, con nota prot. 17196 del 14.02.2025, ha istituito presso la Direzione Sanitaria Aziendale, **l'Ufficio Accreditamento Istituzionale e Qualità**, il cui referente è stato individuato nell'ambito del personale assegnato alla medesima Direzione Sanitaria Aziendale.

L'Ufficio ha funzioni di riferimento nei rapporti con il Servizio Qu.O.T.A. istituito presso A.Re.S.S. Puglia, ai fini di tutti gli adempimenti necessari all'Accreditamento istituzionale, nonché con tutte le strutture aziendali per il supporto tecnico e metodologico ai fini dell'accreditamento e per l'integrazione delle attività di programmazione ai fini del miglioramento della qualità. L'Ufficio supporta la Direzione Strategica nella definizione e promozione delle politiche aziendali sulla qualità.

8. ANALISI DEL CONTESTO

La popolazione della Asl Brindisi al 1° gennaio 2024 (ultima rilevazione ISTAT ad oggi disponibile) contava **377.240 abitanti**, distribuiti tra i 20 comuni della provincia.



La piramide per età della popolazione della provincia di Brindisi mostra un rigonfiamento al centro con tendenza a spostarsi verso l'alto, indicativa di una popolazione con età media elevata.

La distribuzione della popolazione per classi di età mostra un progressivo aumento dell'età media della popolazione che è passata da 39,5 anni nel 2002 a 46,9 nel 2024. Gli individui con età compresa tra i 15 e i 64 anni sono passati da 61.334 del 2002 a 51.675 del 2024, al contrario la numerosità della classe 65 anni e più è passata da 13.425 nel 2002 a 20.815 nel 2024. Il gruppo degli ultra 100enni, sebbene rappresenti una piccola frazione della popolazione (0,03%), evidenzia la presenza di una componente di longevità nella popolazione, con 128 individui che hanno superato tale soglia d'età.

In conclusione, la Provincia di Brindisi presenta una demografia variegata con una popolazione che tende a invecchiare.

L'analisi della struttura per età della popolazione della Provincia di Brindisi dal 2005 al 2024 mostra un *trend* chiaro nel tempo:

 ASL Brindisi PugliaSalute	Piano di Miglioramento della Qualità Asl Brindisi Anno 2025	DOCUMENTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE
--	--	--

- la percentuale dei giovani (0-14 anni) è progressivamente diminuita, passando dal 15,3% nel 2005 al 11.6% nel 2024,
- la percentuale degli adulti (15-64 anni) ha mostrato una lieve diminuzione complessiva, variando dal 66.8% nel 2005 al 63.3% nel 2023;
- la percentuale degli anziani (65+ anni) è invece aumentata in modo costante, dal 17,8% nel 2005 al 25.1% nel 2024.

Questo cambiamento nella struttura per età indica un invecchiamento della popolazione della Provincia di Brindisi. In particolare, la diminuzione della percentuale di giovani e l'aumento della percentuale di anziani riflettono una transizione da una struttura demografica progressiva verso una regressiva. Questa evoluzione potrebbe avere implicazioni significative per il sistema sociale, in particolare per il sistema lavorativo, dato il restringimento della fascia di età più produttiva, e per il sistema sanitario, a causa dell'aumento della popolazione anziana che richiede più assistenza sanitaria e servizi sociali.

Le performance aziendali sono analizzate sulla base di alcuni dei citati documenti programmatici, tra i quali il Piano di Budget e il P.I.A.O.

Nella prospettiva del sistema qualità, l'analisi del contesto aziendale è rappresentata dal successivo schema SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats).

L'analisi SWOT è uno strumento di pianificazione strategica semplice ed efficace che serve ad evidenziare le caratteristiche di un progetto, di un programma, di un'organizzazione e le conseguenti relazioni con l'ambiente operativo nel quale si colloca, offrendo un quadro di riferimento per la definizione di orientamenti strategici finalizzati al raggiungimento di un obiettivo.

L'analisi SWOT consente di ragionare rispetto all'obiettivo che si vuole raggiungere tenendo simultaneamente conto delle variabili sia interne che esterne. Le variabili interne sono quelle che fanno parte del sistema e sulle quali è possibile intervenire; quelle esterne invece, non dipendendo dall'organizzazione, possono solo essere tenute sotto controllo, in modo di sfruttare i fattori positivi e limitare i fattori che invece rischiano di compromettere il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

La SWOT Analysis si costruisce tramite una matrice divisa in quattro campi nei quali si hanno:

- i punti di forza (Strengths)
- i punti di debolezza (Weaknesses)
- le opportunità (Opportunities)
- le minacce (Threats)

Fondamentale inoltre, per questo tipo di analisi è circoscrivere l'oggetto e avere ben chiaro il proprio obiettivo, altrimenti l'analisi risulterà generica e di conseguenza inefficace.

 ASL Brindisi PugliaSalute	Piano di Miglioramento della Qualità Asl Brindisi Anno 2025	DOCUMENTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE
--	--	--

ANALISI DI CONTESTO PER LO SVILUPPO DELLA QUALITA' NELLA ASL BRINDISI

FATTORI INTERNI

PUNTI DI FORZA (+)	PUNTI DEBOLI (-)
1) centralizzazione dei processi qualità e accreditamento presso la Direzione Sanitaria aziendale 2) sinergia e collaborazione con tutte le figure chiave degli uffici di staff e dei servizi operativi 3) informatizzazione di molti processi (SDO, Cartella Clinica Elettronica, FSE, Sistemi informatizzati della Diagnostica, CUP)	1) scarsa consapevolezza del valore dell'accreditamento istituzionale 2) scarse risorse umane dedicate e mancata individuazione formale della Rete della Qualità aziendale 3) gestione prevalentemente cartacea dei documenti e delle evidenze del sistema qualità

FATTORI ESTERNI

OPPORTUNITÀ (+)	MINACCE (-)
1) orientamento alla digitalizzazione 2) coinvolgimento delle associazioni per progetti di orientamento, valutazione e miglioramento della qualità 3) produrre valore aggiunto aziendale attuando i processi di qualità e di accreditamento istituzionale	1) Rischio di implementazione di attività non adeguate e/o non sicure 2) Sistema documentale per la qualità estremamente articolato e difficile da tenere sotto controllo e/o aggiornare 3) Ritardo nell'attuazione della programmazione regionale di settore

In base agli elementi innanzi evidenziati, si definisce il presente Piano di Miglioramento della Qualità per l'anno 2025, sulla base delle linee strategiche e obiettivi operativi di cui al paragrafo successivo.

 ASL Brindisi PugliaSalute	Piano di Miglioramento della Qualità Asl Brindisi Anno 2025	DOCUMENTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE
--	--	--

9. LINEE STRATEGICHE PRIORITARIE E OBIETTIVI PER LA QUALITA' AZIENDALE – ANNO 2025

- Accreditamento Istituzionale
- Istituzione della Rete della Qualità

9.1 Accreditamento Istituzionale

Lo sviluppo del processo di accreditamento è una linea strategica prioritaria in quanto rappresenta uno strumento di governance utile a standardizzare l'organizzazione e il modo di lavorare delle strutture, nonché a stimolare il miglioramento e a riconoscere/valorizzare la qualità delle performance e dei risultati.

Per l'anno 2025, la pianificazione dell'accreditamento istituzionale deve tener conto dell'impegno organizzativo e di tempo/lavoro richiesto sia alla Direzione Strategica sia alle Unità operative/servizi interessati, per l'allineamento ai requisiti previsti dai Manuali di Accreditamento approvati dalla Regione Puglia.

AZIONI PREVISTE

- 1) Identificare tutte le strutture aziendali per le quali è stata avviata la procedura di richiesta ai competenti Uffici regionali del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale, ai sensi della L.R. 9/2017. L'Ufficio Accreditamento Istituzionale e Qualità ha richiesto al Dipartimento di Prevenzione, con nota prot. 20026 del 24.02.2025, la trasmissione di dette informazioni.
- 2) Stabilire, sulla base degli obiettivi indicati dalla Direzione Strategica, un programma annuale delle strutture da avviare al processo di accreditamento istituzionale, con relativo cronoprogramma e criteri di priorità.
- 3) Elaborare una procedura aziendale per facilitare le articolazioni aziendali che devono essere sottoposte alla verifica del possesso dei requisiti per il rilascio dell'accreditamento istituzionale nel processo di raccolta ordinata della documentazione necessaria. Il *vademecum* deve, altresì, fornire un supporto metodologico per l'elaborazione da parte delle strutture interessate di un documento descrittivo delle modalità gestionali adottate da ciascuna articolazione organizzativa, nonché individuare le responsabilità in capo a ciascuna struttura nel percorso che conduce al rilascio della autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale.

 ASL Brindisi PugliaSalute	Piano di Miglioramento della Qualità Asl Brindisi Anno 2025	DOCUMENTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE
--	--	--

CRONOPROGRAMMA AZIONI 2025 per Accredimento istituzionale

	2025									
	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	
1. MAPPATURA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO										
2. PROGRAMMA ANNUALE STRUTTURE DA ACCREDITARE										
3. ELABORAZIONE VADEMECUM PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE										

9.2 Istituzione della Rete della Qualità

Una organizzazione orientata verso un sistema di qualità deve tendere a migliorare l'assistenza, a ridurre i rischi e ad ottimizzare l'efficienza e l'utilizzo delle risorse, pertanto risulta prioritario istituire nella Asl Brindisi una Rete aziendale della Qualità orientata a facilitare la gestione e l'implementazione del Sistema Qualità in tutte le articolazioni organizzative aziendali.

AZIONI PREVISTE

- 1) Individuazione delle figure professionali che assumano la funzione di Facilitatori della Qualità; atteso che l'articolazione delle risorse umane per la qualità, la comunicazione e la sicurezza delle cure è incardinata in tutto l'impianto organizzativo aziendale, poiché tali funzioni sono insite nel ruolo delle figure titolari di responsabilità direzionali, organizzative e/o di coordinamento a tutti i livelli, è comunque necessario sostenere dette attività attraverso personale funzionalmente individuato, avvalendosi di figure che costituiscano, appunto, la Rete aziendale della Qualità. I Facilitatori della Qualità hanno il compito di agevolare la gestione e l'implementazione del Sistema Qualità in tutte le articolazioni organizzative aziendali cui afferiscono, a supporto dei Responsabili dei servizi/strutture. L'individuazione dei professionisti della Rete della Qualità sarà effettuata da parte dei Responsabili delle singole Unità Operative.
- 2) Individuare i servizi/strutture aziendali che hanno già avviato un sistema interno di gestione della qualità e che hanno già ottenuto certificazioni di qualità anche da Enti esterni. A tal fine l'Ufficio Accredimento Istituzionale e Qualità, d'Intesa con la Direzione Sanitaria Aziendale, predisporrà una nota di ricognizione da trasmettere a tutte le articolazioni aziendali per la mappatura dei dati di interesse, attraverso la compilazione di una check list mirata (**Allegato 1**).
- 3) Istituire un Gruppo di Lavoro (GdL) aziendale per la Qualità che si coordini con l'Ufficio Accredimento Istituzionale Qualità, per il raggiungimento degli obiettivi previsti annualmente dal

 ASL Brindisi PugliaSalute	Piano di Miglioramento della Qualità Asl Brindisi Anno 2025	DOCUMENTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE
--	--	--

Piano di Miglioramento della Qualità aziendale. Il GdL avrà funzioni di riferimento e supporto metodologico nei percorsi di adeguamento di servizi/strutture ai fini dell'accreditamento e si coordinerà con la istituenda Rete aziendale della Qualità per la realizzazione di progetti specifici e di programmi di promozione della qualità a livello aziendale. I componenti del Gruppo di Lavoro saranno individuati dalla Direzione Strategica, d'intesa con l'Ufficio Accreditamento istituzionale e Qualità.

- 4) Programmare un incontro formativo rivolto ai Facilitatori della Qualità per sostenere lo sviluppo di un Sistema della Qualità aziendale conforme ai requisiti di accreditamento istituzionale.

CRONOPROGRAMMA AZIONI 2025 per Istituzione Rete della Qualità

	2025									
	APRILE		MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
1.INDIVIDUAZIONE DEI FACILITATORI DELLA QUALITA'										
2.MAPPATURA DEI SERVIZI CHE HANNO GIA' IMPLEMENTATO SISTEMI DI GESTIONE DELLA QUALITA', ANCHE CERTIFICATI DA ENTI ESTERNI										
3.ISTITUZIONE DI UN GRUPPO DI LAVORO PER LA QUALITA'										
4.PIANIFICAZIONE DI ALMENO UN EVENTO FORMATIVO SULLA QUALITA'										

 ASL Brindisi PugliaSalute	Piano di Miglioramento della Qualità Asl Brindisi Anno 2025	DOCUMENTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE
--	--	--

10. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PIANO DI MIGLIORAMENTO

ATTIVITA' STRUTTURA	Mappatura autorizzazione all'esercizio	Piano annuale strutture da accreditare	Elaborazione Vademecum per Accreditemento Istituzionale	Istituzione GdL per la Qualità	Mappatura dei servizi che hanno implementato sistemi di gestione della qualità	Individuazione Facilitatori della Qualità	Pianificazione Evento Formativo
Direzione Strategica	I	R	I	R	I	I	C
Ufficio Accreditemento e Qualità	C	C	R	C	R	C	R
Dipartimento di Prevenzione	R	I	I	I		R	I
Direttori di Macrostruttura/Dipartimento				I	C	R	I
Direttori di Unità Operativa				I	C	R	I
U.O. Formazione							R*
GdL per la Qualità	I	C	C	I	C	I	C

LEGENDA: R: responsabile; C: coinvolto; I: informato; R*: responsabile per propria competenza

11. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL PIANO

Il processo di valutazione consiste nel verificare la rispondenza tra la pianificazione e l'attuazione di ciò che è previsto dal Piano, fino all'esame dell'efficacia e dell'efficienza dei processi di sviluppo delle azioni che il piano stesso stabilisce.

In base al cronoprogramma stabilito, al termine del periodo di attuazione indicato per ciascuna azione deve essere verificato il raggiungimento degli obiettivi correlati a ogni azione.

 ASL Brindisi PugliaSalute	Piano di Miglioramento della Qualità Asl Brindisi Anno 2025	DOCUMENTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE
--	--	--

12. LISTA DI DISTRIBUZIONE

Il Piano di Miglioramento della Qualità – Anno 2025 sarà distribuito a:

- Direzioni di Presidio Opsedaliero
- Direzioni di Dipartimento
- Direzioni di Distretto
- Strutture di Staff

Il documento, una volta approvato sarà pubblicato sul sito istituzionale della Asl e notificato alle Macrostrutture di cui alla Lista di Distribuzione che cureranno la successiva diffusione a tutte le articolazioni aziendali.

 ASL Brindisi PugliaSalute	Piano di Miglioramento della Qualità Asl Brindisi Anno 2025	DOCUMENTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE
--	--	--

13. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- D.M. 70/2015 *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”*;
- DPCM del 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all’art. 1, comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*;
- L.R. 2 maggio 2017, n. 9 *“Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”* e s.m.i.;
- R.R. 23 luglio 2019, n. 16 *“Disposizioni in materia di accreditamento – approvazione manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie”*;
- DGR n. 333 del 10 marzo 2020 *“Approvazione Documento “La riorganizzazione della rete di assistenza territoriale della Regione Puglia”*;
- R.R. 19 aprile 2021, n. 2 *“Regolamento Regionale 23 luglio 2019 – Disposizioni in materia di accreditamento – approvazione manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie-. Modifiche e integrazioni”*;
- DGR n. 134 del 15.02.2022 *“Adozione del Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (ai sensi dell’art. 1 decreto legge 19 maggio 2020 n. 34, conversione legge n. 77 del 17 luglio 2020) – Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – (PNRR). Indicazioni per la Programmazione degli investimenti a valere sulla missione 6”*;
- DGR n. 688 del 11.05.2022 *“Approvazione Rete Assistenziale Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – D.M. 20 gennaio 2022 n. 77 e della Deliberazione di Giunta Regionale n. 134 del 15.02.2022”*;
- DGR n. 1868 del 14 dicembre 2022 *“Approvazione schema di Regolamento regionale avente oggetto “Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022”*;
- DGR 1384/2024 *“Approvazione definitiva Regolamento Regionale “Aggiornamento della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015 – Approvazione Schema di Regolamento avente ad oggetto Modifica e integrazione del Regolamento Regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020. Modifica e integrazione deliberazione di Giunta Regionale n. 119 del 31.07.2024”*;
- UNI EN ISO 9000:2015 *“Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e vocabolario”*;
- UNI EN ISO 9000:2015 *“Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti”*;
- UNI EN ISO 9000:2009 *“Gestire un’organizzazione per il successo durevole – l’approccio della gestione per la qualità”*;
- UNI EN ISO 19011:2012 *“Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione”*.

 ASL Brindisi PugliaSalute	Piano di Miglioramento della Qualità Asl Brindisi Anno 2025	DOCUMENTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE
--	--	--

Check List Sistema della Qualità

ALLEGATO 1

Struttura _____ Dipartimento _____

Unità Operativa _____

1) L'Unità Operativa è dotata di un Sistema di Gestione della Qualità?	
Se sì , indicare l'Ente o gli Enti di Certificazione della Qualità	
Se sì , indicare gli strumenti operativi utilizzati (es. Audit, Incident Reporting, Controlli Qualità, ecc.)	
2) Se in possesso di Certificazione di Qualità, indicare data prossima revisione	
3) L'Unità Operativa ha attivato corsi di formazione interna sul tema della Qualità?	
4) L'Unità Operativa ha individuato un referente interno per la Qualità? Se sì , indicare nominativo, recapito telefonico e indirizzo mail istituzionale nell'apposito spazio della check list	
5) L'Unità Operativa ha elaborato procedure aziendali o interne (es: piani di attività, protocolli e/o istruzioni operative, regolamenti)? Se sì , indicare elencarle con data di emissione o di ultima revisione nell'apposita sezione della check list	
6) L'Unità Operativa ha elaborato una Carta dei servizi?	
Se sì , indicare la data di emissione o di ultima revisione	
Se sì , la Carta dei servizi è stata pubblicata sul sito istituzionale della Asl Br?	

 ASL Brindisi PugliaSalute	Piano di Miglioramento della Qualità Asl Brindisi Anno 2025	DOCUMENTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE
--	--	--

ALLEGATO 1

Check List Sistema della Qualità

Elenco Procedure interne:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Referente interno per la Qualità

NOME E COGNOME	RECAPITO MAIL ISTITUZIONALE	RECAPITO TELEFONICO

Firma dell'Operatore Compilatore

Firma del Direttore della U.O.
