

18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI



18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI



Accreditamento istituzionale

Stato dell'arte in Regione Puglia

Domenico LAGRECA

@ForumRisk     www.forummediterraneosanita.it



Il Convegno è rivolto al *management* delle aziende sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private accreditate, ai responsabili della qualità, accreditamento e *risk management*, nonché a tutti i professionisti del mondo sanitario. La partecipazione al convegno è gratuita, previa iscrizione da effettuarsi entro il **15 gennaio 2020**. La scheda di iscrizione è disponibile all'indirizzo www.sanita.puglia.it/web/aress/accreditamento nella Sezione Eventi. Al termine dei lavori, ai partecipanti regolarmente iscritti sarà rilasciato un attestato di partecipazione.



Convegno

Accreditamento istituzionale... upgrade!



Padiglione 152
Fiera del Levante
Bari, 20 gennaio 2020



Padiglione 152

Qu. .T.A.
Segreteria organizzativa
Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante
A.Re.S.S. Puglia
telefono: 080.5403483
mail: quota@aress.regione.puglia.it

Le immagini utilizzate sono state tratte liberamente da Internet

@ForumRisk



www.forummediterraneosanita.it



18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI



- **DGR n.775 del 23.04.2013**
Recepimento Intesa CSR n.259/2012
- **DGR n.2078 del 30.11.2015**
Recepimento Intesa CSR n.32/2015
- **LR n.9 del 02.05.2017 e ss.mm.ii.**
Nuova disciplina in materia di accreditamento istituzionale
- **LR n.29 del 24.07.2017**
Istituzione della ARESS
- **RR n.16 del 23.07.2019**
Approvazione manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie
- **DGR n.1352 del 03.10.2022**
Tariffario regionale relativo alle attività di valutazione della sussistenza dei requisiti di accreditamento istituzionale

18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

 **Forum
Mediterraneo
in Sanità™ 2024**

Art. 1

Approvazione Manuali di accreditamento

R.R. n.16/2019 e ss.mm.ii.

Sono approvati i Manuali di accreditamento:

- per le strutture ospedaliere di cui all'allegato A;
- per le strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera di cui all'allegato B;
- per le strutture che erogano prestazioni in regime ambulatoriale di cui all'allegato C;
- per le strutture di medicina di laboratorio di cui all'allegato D.

Art. 2

Struttura dei Manuali di accreditamento, tempi e modalità di prima applicazione

1. I Manuali di cui all'articolo 1, stabiliscono i requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale ai sensi dell'articolo 22 della legge regionale 2 maggio 2017 n. 9 e s.m.i. e sono articolati in "Criteri", declinati in "Requisiti" a cui corrispondono le "Evidenze", queste ultime individuate in relazione alle quattro fasi del ciclo di Deming (PDCA), ossia:

- | | | |
|-----------------|---------|--|
| - prima fase: | "Plan" | (pianificazione/programmazione); |
| - seconda fase: | "Do" | (attuazione/implementazione); |
| - terza fase: | "Check" | (monitoraggio/controllo); |
| - quarta fase: | "Act" | (azione volta al miglioramento della qualità). |

Introduzione

Le direttrici di fondo per l'elaborazione del modello di accreditamento sono state le seguenti.

RISORSE E PROCESSI: AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO

- a) in **AUTORIZZAZIONE** devono essere inclusi i requisiti riferiti alle **RISORSE (STRUTTURALI, TECNOLOGICHE, UMANE, ORGANIZZATIVE)** necessarie all'esercizio efficace e sicuro delle attività delle specifiche strutture sanitarie, sociosanitarie (anche in assenza di una possibile richiesta di accreditamento istituzionale);
- b) in **ACCREDITAMENTO** sono inclusi i requisiti che attengono ai **PROCESSI (ORGANIZZATIVI, INFORMATIVI, ASSISTENZIALI)** che favoriscono un utilizzo di qualità (efficacia, sicurezza, efficienza, appropriatezza, umanizzazione, ecc.) del mix delle risorse individuate nella procedura di autorizzazione.

STRUTTURA DEL MANUALE DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE (Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012)

Il manuale di accreditamento si fonda sui contenuti dell'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 (Rep. Atti n. 259/CSR) e specificamente sui contenuti dell'Allegato A) "Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento". Nell'allegato A) al capitolo 1 (Premessa) si precisa che viene definito "un uniforme sistema di requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private; ciò significa da un lato mantenere l'attenzione sulla dimensione strutturale e dall'altro valorizzare i determinanti che consentono un adeguato sistema di governo delle funzioni assistenziali".

Il Disciplinare fornisce il quadro concettuale di riferimento in base al quale dovranno essere sviluppate tutte le normative regionali in materia di accreditamento istituzionale e si articola in **8 criteri, 28 requisiti e 123 evidenze.**

18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI



**Forum
Mediterraneo
in Sanità™ 2024**

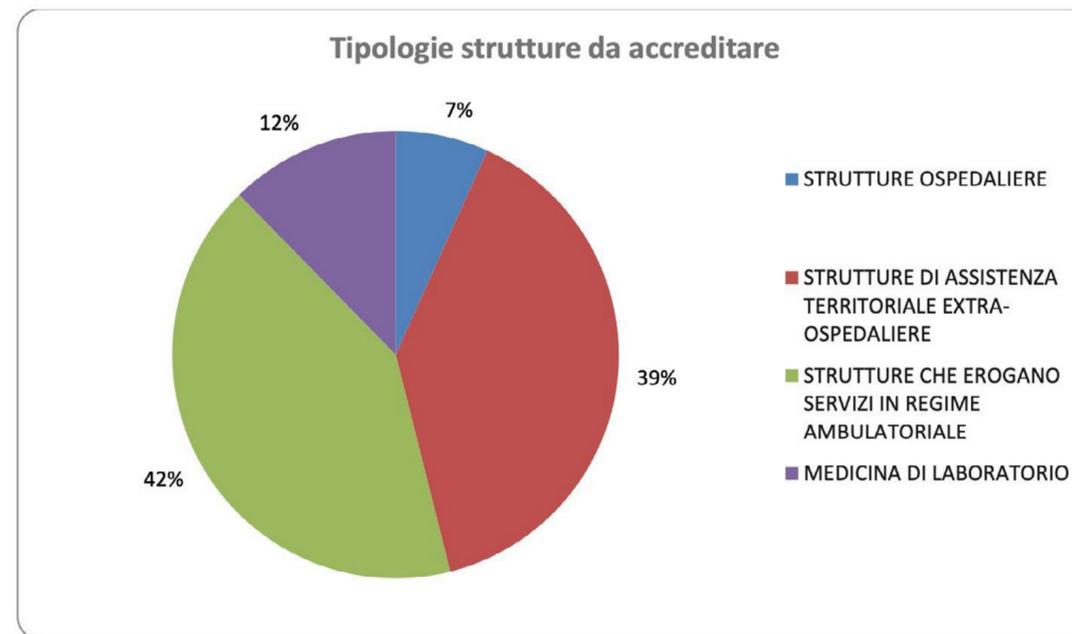
Accreditamento Istituzionale

- | | |
|--------------------|--|
| 1° criterio | Attuazione di un sistema di gestione |
| 2° criterio | Prestazioni e Servizi |
| 3° criterio | Aspetti strutturali |
| 4° criterio | Competenze del Personale |
| 5° criterio | Comunicazione |
| 6° criterio | Appropriatezza clinica e sicurezza |
| 7° criterio | Processi di innovazione e miglioramento |
| 8° criterio | Umanizzazione |

18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

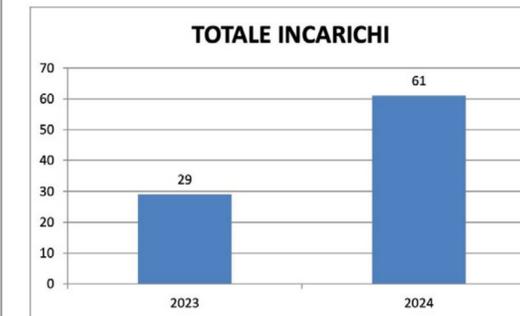


**Forum
Mediterraneo
in Sanità™ 2024**



Attività Servizio Qu.O.T.A.

biennio 2023 2024



Elaborazione al 15.09.2024

@ForumRisk    

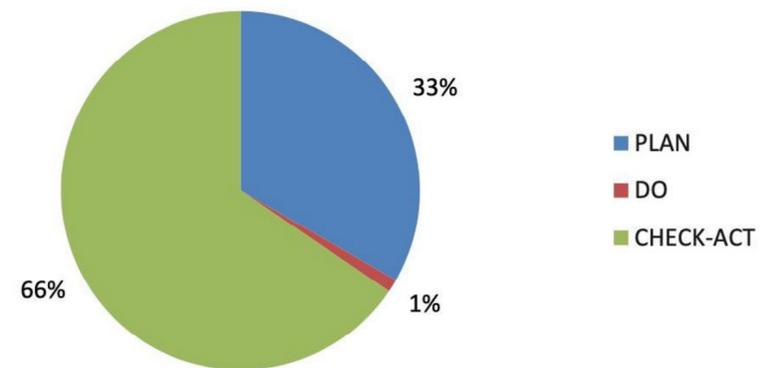
www.forummediterraneosanita.it

18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

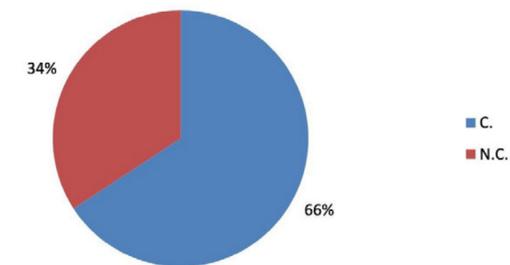


**Forum
Mediterraneo
in Sanità™ 2024**

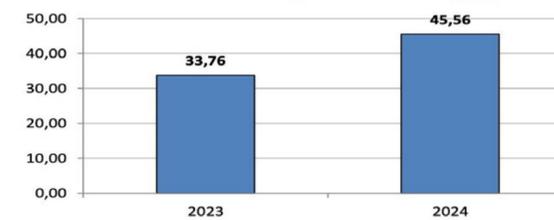
Audit per tipologia di fase



Audit con N.C.

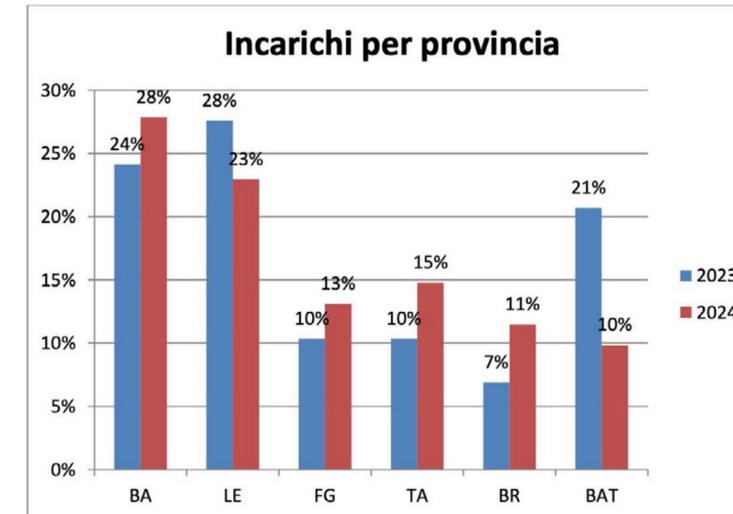
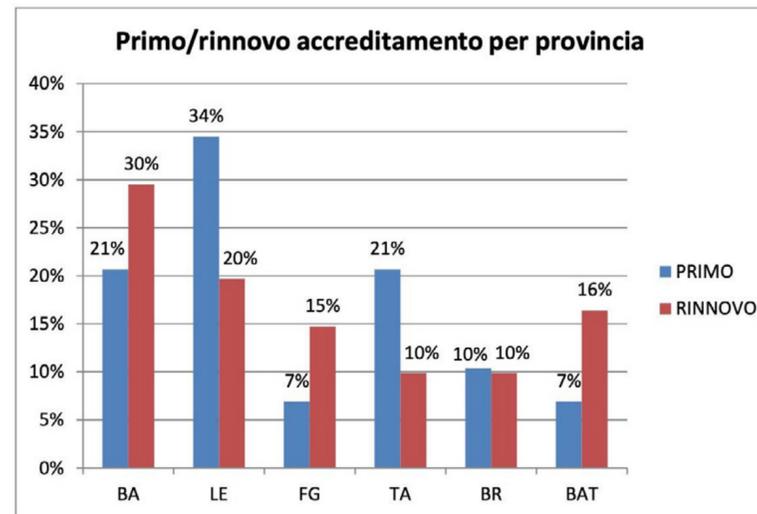


Durata media degli incarichi (gg)



@ForumRisk    

www.forummediterraneosanita.it



“ AUDIT BB.UU. Rete Oncologica Pugliese ”

- avvio della fase di autovalutazione il 20.04.2021
- avvio di un primo programma di audit il 15.05.2021
- completamento del primo programma di audit il 30.06.2021
- avvio di un secondo programma di audit il 30.09.2021
- completamento del secondo programma di audit il 31.12.2021
- avvio di un terzo programma di audit il 31.01.2022
- completamento del terzo programma di audit il 15.03.2022

18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

 **Forum
Mediterraneo
in Sanità™ 2024**

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 febbraio 2017, n. 221

Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) – Approvazione modello organizzativo e principi generali di funzionamento. Recepimento Accordo Stato – Regioni concernente il “Documento tecnico di indirizzo per ridurre il Burden del cancro - Anni 2014-2016” (Rep. n. 144/CSR del 30 ottobre 2014)



Rete Oncologica Pugliese

DIonc Capitanata

- B.U. OO.RR. AOU Policlinico Foggia
- B.U. ASL BAT
- B.U. IRCCS “Casa Sollievo della Sofferenza”

DIonc Barese

- B.U. IRCCS Oncologico “S. Giovanni Paolo II”
- B.U. AOU Policlinico di Bari
- B.U. ASL Bari
- B.U. E.E. “Miulli”
- B.U. Ospedale “Santa Maria” GVM
- B.U. “Mater Dei” CBH

DIonc Jonico - Adriatico

- B.U. ASL Taranto
- B.U. ASL Brindisi

DIonc Salentino

- B.U. ASL Lecce
- B.U. “Citta di Lecce” GVM

Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri - Italia 2021			
Codice Struttura	Struttura	Provincia	n°
16090701	Consorziale Policlinico Bari*	BA	426
16090101	Istituto Tumori Giovanni Paolo II*	BA	386
16090501	Ospedale Casa Sollievo Della Sofferenza*	FG	363
16015801	Ospedale San Paolo*	BA	296
16017001	Ospedale Perrino*	BR	284
16017201	Ospedale Ss Annunziata*	TA	202
16015001	Casa di Cura Citta' Di Lecce*	LE	201
16091001	Ospedali Riuniti Di Foggia*	FG	194
16008701	Casa di Cura Santa Maria*	BA	180
16014701	Casa di Cura C.B.H. Mater Dei Hospital*	BA	178
16007801	Ospedale Regionale EE Miulli*	BA	155
Soglia PNE		(casi/anno)	135
16017101	Ospedale Lecce V. Fazzi*	LE	130
16008001	Ospedale Regionale EE G. Panico	LE	92
16010701	Casa di Cura Prof. Petrucciani	LE	82
16011201	Casa di Cura D'Amore	TA	81
16017401	Ospedale Andria*	BT	70
16017701	Ospedale Barletta - Mons. R. Dimiccoli*	BT	56
16015901	Ospedale Monopoli	BA	21
16010101	Casa di Cura Salus	BR	20
16006301	Ospedale Gallipoli Sacro Cuore di Gesù	LE	9
16011001	Casa di Cura San Francesco	LE	7
16018101	Casa di Cura Riunite Villa Serena-S. Francesco	FG	7
16016501	Ospedale Copertino	LE	6
16016701	Ospedale Casarano	LE	4
16006201	Ospedale Galatina S. Caterina Novella	LE	2
16016601	Ospedale Scorrano	LE	2
16016801	Ospedale Castellaneta	TA	2
16010201	Casa di Cura Prof. Brodetti	FG	2
16011101	Casa di Cura Bernardini	TA	2
16015701	Ospedale Della Murgia - Perinei	BA	1
16016201	Ospedale Francavilla Fontana	BR	1
16009801	Casa di Cura - Villa Lucia Hospital	BA	1
16011401	Casa di Cura San Camillo	TA	1



Fonte: Piano Nazionale Esiti 2021

Legenda

* Breast Unit afferenti alla R.O.P.

Soglia DM 70/2015 (150 casi/anno)



Soglia PNE (135 casi/anno)



Sotto soglia



@ForumRisk    

www.forummediterraneosanita.it

Esito complessivo attività di audit 2021/2022			
Codice Struttura	Assetto organizzativo B.U.	Implementazione PDTA Cr. Mammario	Conformità LLGG AIOM 2021
B. U. 16090101*	MIGLIORABILE	CONFORME	CONFORME
B. U. 16015801*	CONFORME	CONFORME	MIGLIORABILE
B. U. 16017201*	MIGLIORABILE	MIGLIORABILE	MIGLIORABILE
B. U. 16017001*	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B. U. 16017101*	NON CONFORME	NON CONFORME	CONFORME
B. U. 16017701*	MIGLIORABILE	CONFORME	CONFORME
B. U. 16090701*	MIGLIORABILE	CONFORME	CONFORME
B. U. 16091001*	NON CONFORME	CONFORME	CONFORME
B. U. 16007801**	MIGLIORABILE	MIGLIORABILE	MIGLIORABILE
B. U. 16008701**	CONFORME	CONFORME	MIGLIORABILE
B. U. 16015001**	CONFORME	CONFORME	MIGLIORABILE
B. U. 16014701**	NON CONFORME	NON CONFORME	NON CONFORME
B. U. 16090501**	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B. U. 16011201**	In fase di riconversione definitiva in casa di cura monospécialistica a d esclusivo indirizzo ortopedico		



Audit Rete Oncologica Pugliese

	Audit di Fase 1 Assetto organizzativo B.U.	Audit di Fase 2 Implementazione PDTA Cr. Mammario	Audit di Fase 3 Conformità LLGG AIOM 2021
CONFORME	congruo l'assetto organizzativo della B.U.	appropriata l'implementazione del PDTA nella B.U.	le prestazioni cliniche erogate conformi alle LLGG e ai principi di EBM applicabili
MIGLIORABILE	migliorabile l'assetto organizzativo della B.U.	migliorabile l'implementazione del PDTA nella B.U.	le prestazioni cliniche erogate migliorabili rispetto alle LLGG e ai principi di EBM applicabili
NON CONFORME	non congruo l'assetto organizzativo della B.U.	non appropriata l'implementazione del PDTA nella B.U.	le prestazioni cliniche erogate non conformi alle LLGG e ai principi di EBM applicabili

Elaborazione
 Servizio Qu.O.T.A. ARESS Puglia

Esito complessivo attività di audit 2021/2022			
Struttura	Assetto organizzativo B.U.	Implementazione PDTA Cr. Mammario	Conformità LLGG AIOM 2021
B.U. Oncologico Bari*	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. ASL Bari*	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. ASL Taranto*	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. ASL Brindisi*	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. ASL Lecce*	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. ASL BT*	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. Policlinico Bari*	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. OO.RR. Foggia*	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. EE Miulli**	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. GVM Bari**	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. GVM Lecce**	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. Mater Dei**	NON CONFORME	NON CONFORME	NON CONFORME
B.U. Casa Sollievo**	CONFORME	CONFORME	CONFORME
B.U. GVM Taranto**	In fase di riconversione definitiva in casa di cura monospecialistica ad esclusivo indirizzo ortopedico		



Forum Mediterraneo in Sanità™ 2024

Audit Rete Oncologica Pugliese

Elaborazione
 Servizio Qu.O.T.A. ARESS Puglia

@ForumRisk     www.forummediterraneosanita.it

Legenda
 * Breast Unit di riferimento
 ** Breast Unit di complemento

18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI



18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI



... con quali ricadute?

@ForumRisk    

www.forummediterraneosanita.it



18-19-20 SETTEMBRE 2024

BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI



BB.UU.	PNE 2020	PNE 2021	PNE 2022
AOU Policlinico BA	289	426	445
ASL BA P.O.San Paolo	274	296	295
Citta di Lecce Hospital	231	1	194
IRCCS Casa Sollievo	242	363	413
E.E. Miulli	128	155	139
Santa Maria Bari	175	180	147
IRCCS Oncologico	371	386	343
MATER DEI	169	178	132
AOU OO.RR. FOGGIA	162	194	252
ASL BAT	58 (+64 Andria) 122	70+56 126	72+63 135
ASL Lecce P.O. Fazzi	109	130	163
ASL TA P.O. SS Annunziata	158	202	194
ASL BR P.O. Perrino	244	284	344

*Elaborazione
Servizio Reti clinico assistenziali e health
pathways
ARESS Puglia*

Dispersione chirurgica per DIONC su BB.UU. non accreditate R.O.P.	PNE 2021	PNE 2022 V° Rapporto Agenas sulle RR.OO.RR.
Capitanata	9	2
Barese	23	0
Ionico- Adriatico	107	81
Salentino	204	142

223 casi fuori rete nel 2022
vs. 311 nel 2021

riduzione 29%

*Elaborazione
Servizio Reti clinico assistenziali e health
pathways
ARESS Puglia*

18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

**Forum
Mediterraneo
in Sanità™ 2024**

BMJ Open Societal costs of chemotherapy in the UK: an incidence-based cost-of-illness model for early breast cancer

Krishnall Parsekar,¹ Stephanie Howard Wilsher ,¹ Anna Sweeting,¹ Anita Patel,² Richard Fordham ¹

*The cost-of-illness model** nel Regno Unito stima complessivamente in 330,30 milioni di sterline l'impatto annuo della malattia:

- 86,2 milioni di sterline (31%) costi sostenuti dai pazienti e dai caregiver
- 102,7 milioni di sterline (26%) costi dei trattamenti sanitari
- 141,4 milioni di sterline (43%) costi sociali.



*L'indagine ha compreso tutti i pazienti che hanno avuto una prima diagnosi di tumore alla mammella nel biennio 2018/2019, classificate C50 (neoplasia maligna della mammella), secondo la codifica internazionale ICD- 10, con una incidenza annuale di nuovi casi (circa 55.000) sovrapponibile alla realtà italiana.

18-19-20 SETTEMBRE 2024
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

 **Forum
Mediterraneo
in Sanità™ 2024**

BMJ Open **Societal costs of chemotherapy in the UK: an incidence-based cost-of-illness model for early breast cancer**

Krishnali Parsekar,¹ Stephanie Howard Wilsher,¹ Anna Sweeting,¹ Anita Patel,² Richard Fordham¹

“Patients”

(Out of pocket expenses e Patient productivity losses)

144,5 milioni di sterline

43% del costo complessivo della malattia

“Caregivers”

(Caregiver emotional wellbeing e Caregiver productivity losses)

83,1 milioni di sterline

25% del costo complessivo della malattia



@ForumRisk    

www.forummediterraneosanita.it

Manifesto per una “qualità sovversiva”

E' possibile conciliare la ricerca della qualità e della sicurezza con l'attivismo e la mobilitazione finalizzata a produrre un cambiamento sociale e politico che tuteli la salute?

Abbiamo bisogno di vedere il mondo attraverso gli occhi dei fragili e degli emarginati e agire contro i processi e le forme che riproducono condizioni ideologiche e istituzionali inadeguate.

Questo riposizionamento comporta un impegno verso le politiche e le pratiche sanitarie che incarnano i principi dell'educazione critica e la revisione sostanziale del ruolo del professionista sanitario nella società contemporanea.

Manifesto per una “qualità sovversiva”

L’etica del professionista sanitario troppo spesso enfatizza problemi individuali e dilemmi di particolare appeal mediatico (i.g. nuove tecnologie, terapia genica, clonazione), mentre pone scarsa importanza alla produzione sociale della salute. Ciò che è trascurato, omesso o spesso coscientemente occultato è la valenza etica e politica della responsabilità sociale del medico e del professionista sanitario.

Non è più sufficiente rilevare l’importanza della deontologia medica quale “base della tutela della professione” identificandola con l’“etica della salute e della cura”, omettendo di proclamare con forza la necessità della assunzione di obblighi nei confronti dell’intera società umana.

Manifesto per una “qualità sovversiva”

*La responsabilità sociale del professionista della salute deve porre l'accento sulla presenza di una coscienza sociale, che sia attenta alle strutture e ai meccanismi di disuguaglianza, potere e privilegio, ed operi per promuovere la giustizia sociale e la pace nell'interesse del bene comune.
Si tratta di una scelta che è personale e libera e che non deve aver bisogno di una legge che obblighi a compierla.*

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)