

REGIONE DEL VENETO
UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA N. 21
PADOVA

Deliberazione n. 797

ESTRATTO DEL PROCESSO VERBALE

della riunione del Comitato di Gestione tenutasi il giorno 19.04.1989 alle ore 16.15 sotto la Presidenza del Prof. Antonio Prezioso e con l'intervento dei Consiglieri Sigg.:

1. PREZIOSO Antonio	Presidente
2. SALVIATO Oscar	Vice Presidente
3. AGOSTINI Renzo	Consigliere (assente)
4. BOVO Romualdo	Consigliere
5. DONA' Francesco Raimondo	Consigliere
6. FAGAN Giampaolo	Consigliere
7. PIETROGRANDE Alberto	Consigliere

Partecipano alla riunione:

il Coordinatore Sanitario Dott. Giovanni Renzulli

il Coordinatore Sociale Dott. Enzo Barbieri – anche quale Coordinatore Amministrativo f.f.

E' verbalizzante il Dott. Mario Cerulli.

Oggetto: Istituzione di un sistema per la verifica e revisione della qualità dell'assistenza sanitaria nel Presidio Ospedaliero.

Il Consigliere F. R. Donà riferisce:

Nel 1984 il Comitato Regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità aveva stabilito, e fatta propria una serie di 38 obiettivi a sostegno del raggiungimento dell'obiettivo politico strategico "Salute per tutti per l'anno 2000", perseguito su scala mondiale dall'OMS.

Il 31° di questi obiettivi è dedicato alla qualità dei servizi e recita "Per l'anno 1990 tutti gli stati membri dovranno aver realizzato, nell'ambito dei rispettivi sistemi sanitari meccanismi efficaci, atti ad assicurare la qualità dell'assistenza prestata al paziente".

I singoli paese membri venivano dunque invitati a dotarsi di un sistema di metodi e procedure idonei a realizzare un sistematico monitoraggio della qualità dell'assistenza prestata ai pazienti, facendo della valutazione una componente permanente dell'attività degli operatori sanitari. Scopo del sistema di verifica e revisione di qualità è di assicurare che i singoli utenti e la comunità nel suo insieme ricevano l'assistenza più appropriata e, comunque, migliore possibile nel campo della prevenzione, della diagnostica, della terapia e della riabilitazione, garantendo che ogni prestazione assistenziale venga erogata secondo modalità che la rendano accettabile all'utente.

La valutazione implica l'individuazione di specifici parametri riguardanti aspetti misurabili dell'assistenza.

Questi parametri vengono definiti "criteri" e possono essere riferiti alle strutture che erogano l'assistenza, al processo diagnostico-terapeutico e ai risultati in termini di salute per i pazienti.

Per ogni criterio viene specificato un livello di evenienza accettabile che viene definito "standard", rispetto al quale viene misurata la situazione oggetto di valutazione ai fini dell'eventuale adozione di misure idonee a migliorarla.

Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, in particolare, il sistema di verifica e revisione ha il delicato compito di controllare che ogni paziente riceva il livello di cure richiesto dalla sua particolare situazione, e che non venga sottoposto, senza reale necessità, a terapie farmacologiche o ad altri procedimenti diagnostico-terapeutici gravosi, potenzialmente pericolosi ed inutilmente dispendiosi. I documenti pubblicati dall'O.M.S. e la copiosa letteratura internazionale sull'argomento sottolineano concordemente che le procedure e gli strumenti impiegati per la valutazione sistematica della qualità dell'assistenza dovrebbero prioritariamente mirare a fornire un ritorno di informazioni ai singoli operatori sanitari sul loro rendimento professionale ed alle diverse unità operative sui risultati dell'attività svolta, in un'ottica di automiglioramento costante che assicuri il coinvolgimento attivo e la cooperazione degli operatori.

La valutazione della qualità delle cure deve, dunque, essere vista come un processo continuo e non deve considerare solo gli aspetti tecnici dell'assistenza, ma anche quelli economici, sociali e tecnici, prendendo in considerazione sia il punto di vista degli operatori che quello dei pazienti.

Essa è, insomma, in questa prospettiva, una responsabilità che tutti devono condividere.

L'obiettivo n. 31 dell'O.M.S. richiama inoltre l'attenzione degli Stati membri sulla necessità di inserire la verifica e la revisione della qualità delle cure prestate nelle rispettive legislazioni sanitarie nazionale, definendo chiaramente le procedure che devono essere valutate, su che base devono venire organizzate le valutazioni, in che modo operatori sanitari, politici ed utenti dovrebbero coordinare i loro sforzi, e quali potrebbero essere le conseguenze pratiche della valutazione sistematica della cure prestate.

In linea con le indicazioni dell'O.M.S., il legislatore nazionale ha recepito e fatti propri i principi sopra esposti.

Ad essi si fa riferimento, infatti, nei DPR 289/87 (Convenzioni per la medicina generale), 290/87 (Convenzioni per la guardia medica), e 291/87 (Convenzioni per la specialistica ambulatoriale). In particolare, per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, essi sono contenuti nel DPR 270/87, art. 119 punto 4, e ripresi nel D.M. 13 settembre 1988, art. 2, punto 2, lett. a, e vanno inquadrati nella necessità di promuovere innovazioni che permettano di accrescere la qualità dell'assistenza sanitaria e di conferire maggiore professionalità agli atti tecnici assistenziali.

Il Comitato di Gestione

- udito il Relatore, incaricato al Presidio Ospedaliero ai sensi dell'art. 10 del Regolamento di Funzionamento del Comitato di Gestione, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;
- considerata la necessità di adempiere alle prescrizioni del Ministero della Sanità per l'attivazione di gruppi di lavoro per la verifica e la revisione della qualità assistenziale;
- visti il DPR 270/87 e il D.M. 13 settembre 1988;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- 1) di attivare un sistema per la verifica e revisione della qualità dell'assistenza sanitaria del Presidio Ospedaliero.
- 2) di istituire un Comitato Tecnico per la Verifica e la Revisione della Qualità delle Attività Assistenziali.
- 3) di stabilire che la composizione di tale Comitato è la seguente:
 - Prof. L. Diana – Sovrintendente Sanitario – Coordinatore del Comitato
 - Dott. P. Beltrame – Direttore Sanitario dell'Ospedale Geriatrico
 - Dott. S. A. La Scala – Direttore Sanitario dell'O.O.T.
 - Dott. R. Testolin – Direttore Sanitario del Complesso Convenzionato Ospedale-Università
 - Dott. C. Favaretti – Direttore Sanitario del Complesso Convenzionato Ospedale Università
 - Prof. L. Massignan – Direttore Sanitario dell'Ospedale Psichiatrico
 - Prof. F. Zacchello – Direttore della Clinica Pediatrica 1[^]
 - Prof. C. Scandellari – Direttore della Patologia Medica 3[^]
 - Prof. D. D'Amico – Direttore della Clinica Chirurgica 2[^]

- Prof. R. Naccarato – Direttore della Divisione di Gastroenterologia
 - Prof. F. Calzavara – Primario Divisione di Radioterapia
 - Prof. G. Barusco – Primario Servizio Terapia Antalgica
 - Prof. G. Ongaro – Primario del Centro Trasfusionale
 - Prof. S. Mingrino – Primario della Divisione di Neurochirurgia
 - Prof. B. Paccagnella – Direttore del Dipartimento di Epidemiologia Ospedaliera
 - Sig.ra M. Padovan – Capo dei Servizi Sanitari Ausiliari
 - Sig.ra P. Nardin – Capo Sala Infermiera Professionale
 - Sig.ra B. Burattin – Infermiera Professionale
 - Prof.ssa P. Arslan – Presidente Centro Diritti del Malato.
 - Dott. A. Orsini – Vice Direttore Sanitario del Complesso Convenzionato Ospedale – Università, con funzione di segretario.
- 4) di affidare al Sovrintendente Sanitario il Coordinamento generale del sistema di verifica e di revisione della qualità dell'assistenza.
- 5) di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa.