

Capitolo VIII

DELLA QUALITÀ DELL' ASSISTENZA SANITARIA

Art. 117. Nonostante le difficoltà per trovare una definizione universalmente accettata, il concetto di Qualità dell' assistenza sanitaria è collegato alla soddisfazione delle necessità e delle esigenze dell' assistito in sé, dei suoi congiunti e della società nel suo insieme. La definizione è basata sull' organizzazione di un cambiamento il cui obiettivo è quello di raggiungere livelli di eccellenza delle prestazioni, con calo di errori e miglioramento delle prestazioni da parte delle istituzioni.

Art. 118. L' Organizzazione Mondiale della Sanità definisce i requisiti necessari per arrivare alla Qualità sanitaria, che sono i seguenti:

- un alto livello di eccellenza professionale,
- l' uso efficiente delle risorse,
- un rischio minimo per l' assistito,
- un alto grado di soddisfazione dell' assistito e
- la valutazione dell' impatto finale nella Sanità nel suo insieme.

Art. 119. La qualità sanitaria va intesa in tre dimensioni:

- a) umana;
- b) scientifico-tecnica e
- c) economico-finanziaria.

Art. 120. I nuovi modelli di assistenza devono essere supportati dal ragionamento scientifico ed etico-sociale.

Art. 121. I membri dell' équipe sanitaria devono partecipare alle Politiche della Qualità nei seguenti aspetti: definizione degli obiettivi generali, progettazione e definizione delle strategie per raggiungerla, gestione ed esecuzione dei programmi e controllo dei risultati, volti al miglioramento permanente.

Art. 122. I membri dell' équipe sanitaria sono obbligati a impegnarsi nella Gestione della Qualità, svolta sulla base del principio enunciato dalla OMS, sul diritto di ogni essere umano di arrivare al "più alto livello di salute possibile", principio da essere incluso nelle leggi di ogni Paese quale responsabilità legale ed etica dello Stato e delle organizzazioni sanitarie.

Art. 123. I membri dell' équipe sanitaria devono agire specificamente perché i Controlli della qualità universalmente accettati vengano seguiti e devono applicare le tecniche ed effettuare le attività di carattere operativo utilizzate nella verifica dei requisiti per stabilire se la qualità di produzione è consonante con la qualità di progettazione. Queste azioni devono consentire di misurare la Qualità reale, da paragonare con le Norme (Manuale della Qualità) e di agire sulle differenze.

Art. 124. La valutazione della Qualità assistenziale è responsabilità dei diversi membri dell' équipe sanitaria, e specificamente:

- a) i prestatori considerati nel loro insieme,
- b) gli utenti,
- c) gli amministratori della sanità (pubblica, privata, mutualistica, altri).

Art. 125. I membri dell' équipe sanitaria sono obbligati a tendere verso il conseguimento di Sistemi di assicurazione di Garanzia della Qualità attraverso un insieme di azioni progettate e sistematizzate. Queste azioni, necessarie ad infondere la fiducia nella soddisfazione dei requisiti della qualità di un bene o servizio, comprendono una serie di attività volte ad assicurare la soddisfazione delle necessità dell' utente.

Art. 126. I prestatori, nel loro insieme, devono essere in possesso dei maggiori attributi di responsabilità e di condotta etica, nel senso della costante ricerca dell' equità, dell' effettività, dell' efficienza e dell' adeguatezza nell' applicazione delle conoscenze aggiornate con la tecnologia appropriata.

Art. 127. Il concetto di soddisfazione è inteso sia per l' utente che per le condizioni di lavoro professionale.

Art. 128. Gli esercenti della sanità, quali membri dell' équipe sanitaria, sono obbligati ad accettare e ad agire secondo quanto previsto dal presente Codice e a prevedere e a facilitare tutti i mezzi per raggiungere la Qualità dell' assistenza. Nella buona prassi medico-sanitaria sono tanto responsabili quanto i prestatori diretti.