

GLOSSARIO

ACCREDITAMENTO: processo attraverso il quale un'agenzia o altra organizzazione valuta e riconosce che un corso di studi o un'istituzione corrispondono a standard predefiniti.

Si definiscono nel mondo due grandi tipologie di accreditamento delle organizzazioni sanitarie:

- per pubblica regolamentazione (Spagna - Catalogna, Italia);
- per autoregolamentazione professionale (USA, Canada, Australia King's Fund).

AGGIORNAMENTO: acquisizione di abilità coerenti con l'evoluzione tecnica, scientifica e organizzativa. Attraverso l'aggiornamento il professionista adegua le proprie "competenze", in genere sviluppando la dimensione tecnica della professione.

APPROPRIATEZZA: condizione che si realizza quando al paziente "giusto" viene reso il servizio giusto, al momento giusto e nella giusta quantità. Il consumo di risorse collegato all'erogazione di un servizio può risultare inappropriato per diversi motivi: perché viene resa una prestazione non efficace; perché non viene resa una

prestazione efficace; perché la prestazione, pur efficace, viene resa in quantità non adeguata alle necessità della persona; perché la prestazione viene resa ad un livello assistenziale superiore o inferiore alla necessità della persona.

La variabilità di consumo di risorse sanitarie da parte delle popolazioni che risiedono nelle diverse aree geografiche della regione, quando non è giustificata da fattori demografici ed epidemiologici (età più avanzata, situazioni patologiche più frequenti, ecc.) depone per un uso inappropriato delle risorse.

AUDIT (CLINICAL, MEDICAL): analisi critica e sistematica della qualità dell'assistenza medica (o sanitaria) che include le procedure utilizzate per la diagnosi e il trattamento, l'uso delle risorse, gli outcome risultanti e la qualità di vita per i pazienti (definizione Brit. Govern. 1985).

Molto usata nel Regno Unito come strumento per il monitoraggio di standard professionali (tecnici e relazionali) nell'erogazione delle cure.

AUDIT DELLA QUALITÀ: esame sistematico e indipendente mirato a stabilire se le attività svolte per la qualità e i risultati ottenuti

sono in accordo con quanto stabilito e se quanto stabilito viene attuato efficacemente e risulta idoneo al conseguimento degli obiettivi.

AUTORIZZAZIONE: si definisce “autorizzazione” un atto giuridico che ha la natura della rimozione di un divieto. Si realizza mediante la verifica del possesso, da parte di chi la richiede, di requisiti pre-dichiarati e oggettivamente posseduti. È stato pubblicato l’atto di coordinamento e di indirizzo di cui all’art. 8 comma 4 del 502/92 che fissa i necessari “requisiti minimi” di natura strutturale, tecnologica e organizzativa (D.P.R. 37, 14.01.97).

AZIENDA SANITARIA: soggetto giuridico, pubblico o privato, che offre attività o prestazioni sanitarie.

Azienda sanitaria pubblica: tipica azienda senza finalità di reddito (non profit). Si prefigge come scopo non la remunerazione del capitale investito bensì l’acquisizione e/o l’erogazione di servizi d’interesse collettivo primario.

BENCHMARKING: tecnica manageriale che consiste nel confrontare il vissuto della propria azienda con quello delle aziende migliori al fine di razionalizzare obiettivi, strategie e processi e raggiungere l’eccellenza individuando i fattori critici di successo ed

elementi guida. Il confronto avviene alla pari su risultati e processi di produzione.

CARTA DEI SERVIZI: documento contrattuale adottato dai soggetti erogatori di servizi pubblici attraverso il quale si esplicitano mission, criteri di relazione e standard di qualità dei servizi erogati. Nel caso dei servizi sanitari esso è redatto sulla base dei principi indicati nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (D.P.C.M. 19.05.95).

CERTIFICAZIONE (di un Sistema Qualità): si intende un atto formale attraverso il quale viene riconosciuta ad un'organizzazione che ha predisposto attività pianificate e documentate per garantire i propri prodotti/servizi secondo certi standard. Il riconoscimento è rilasciato da un ente terzo, accreditato nazionalmente o internazionalmente. Il modello di riferimento è rappresentato dalle norme ISO 9000.

CLIENTE: destinatario di un prodotto e/o di un servizio. Può essere un'unità interna, un fruitore specifico intermedio rispetto al prodotto finale (in questo caso si parla di “cliente interno”).

COMPETENZA: aspetto organizzativo “hard”: sono le capacità individuali agite. Deriva da esperienza o studio e definisce all’interno dell’organizzazione lo “spazio” (cioè i compiti assegnati) e l’autorità.

CONTRATTO: richiesta espressa e comunicata con qualsiasi mezzo, contenente i requisiti concordati fra fornitore e cliente (ISO).

CRITERIO: enunciato che dichiara che si vuole investigare un fenomeno a fine di valutazione mediante l’osservazione di sue caratteristiche (statiche o dinamiche) pre-definite. Il criterio è pertanto un punto di vista d’osservazione di un oggetto, fenomeno, ecc., legato strettamente al soggetto osservante. Anche nel D.P.C.M. 19.05.95, Carta dei Servizi, il criterio è definito come riferimento concettuale (espresso) per costruire un giudizio di qualità.

DOMANDA: richiesta di servizi da parte degli utenti. Può trattarsi di una semplice presentazione di problemi o di una richiesta effettiva di prestazioni.

EFFICACIA: capacità dell’intervento di migliorare i risultati della condizione in esame; ovvero per efficacia di un servizio si intende “fare le cose giuste bene”.

EFFICIENZA: capacità di utilizzare le risorse (input) per raggiungere un determinato risultato massimizzando le prestazioni (output) a parità di input, o minimizzando le risorse impiegate a parità di output.

FORMAZIONE: processo permanente finalizzato a costruire un progetto professionale nell'ottica dell'eccellenza. Se l'addestramento richiama la "qualità statica", l'aggiornamento l'idea di "manutenzione", la formazione si inserisce nell'idea di "qualità dinamica", intesa come tensione all'eccellenza e ricerca del miglioramento continuo. Nella sua dimensione professionale globale (percepita e agita come azione organizzativa) il soggetto in formazione dà e riceve dall'organizzazione; è nell'esperienza professionale che divengono opportunità per l'organizzazione e per il singolo gli eventi, i successi e gli errori. Le forme e le modalità della formazione (nell'ottica della learning organization) non sono più rigide e definite: soprattutto non possono essere altro dal lavoro e dall'esperienza quotidiana. Anche quando è necessaria la formazione in aula, questa deve ottenere l'assenso preliminare del contesto e

proseguire l'azione attraverso l'accompagnamento dopo la fase d'aula per garantire il cambiamento.

FORNITORE: chi (organizzazione o singolo) fornisce un prodotto o un servizio ad un cliente.

GARANZIA DELLA QUALITÀ: l'insieme delle azioni pianificate e sistematiche necessarie a dare adeguata confidenza che un prodotto o servizio soddisfi determinati requisiti di qualità.

GRUPPI DI MIGLIORAMENTO: piccoli gruppi volontari di professionisti, interfunzionali e interprofessionali, che intervengono sui processi di lavoro con le metodologie del miglioramento continuo presidiando globalmente il percorso del cambiamento (analisi, diagnosi, terapia, valutazione, implementazione e documentazione).

INDICATORE: caratteristica qualitativa (paragonabile) o quantitativa (misurabile) di un oggetto o di un fenomeno che su questi consente di inferire (= costruire ipotesi, dare giudizi). Il risultato dell'osservazione della caratteristica in questione, sia essa uno stato o un evento, definisce il 'valore' o la misura dell'indicatore. In senso traslato indicatore può essere :

- il ‘valore’ che fornisce indicazioni sullo stato e permette, se ripetuto, una evidenza della tendenza alla evoluzione nel tempo di specifici output di una organizzazione;

- lo strumento utilizzato per misurare l’oggetto dell’osservazione.

LINEE GUIDA CLINICHE: insieme di indicazioni procedurali suggerite, prodotte attraverso un processo sistematico, finalizzate ad assistere gli operatori nel decidere quali siano le modalità assistenziali più adeguate in specifiche circostanze cliniche (dal D.P.R. 37, 14.01.97, integrato con la definizione dell’Institute of Medicine USA).

MIGLIORAMENTO CONTINUO: approccio alla qualità secondo le logiche della razionalità limitata, proiettato verso il superamento delle difettosità (qualità negativa) e l’aggiunta di valore (qualità positiva), alla ricerca di nuovi e più soddisfacenti output. La cultura della Qualità evidenzia due modalità di approccio al miglioramento : la prima è costituita da un cambiamento radicale e veloce; la seconda modalità è rappresentata dal miglioramento a “piccoli passi”, che utilizza le tecniche che vi sono correlate : coinvolgimento del personale, utilizzo degli strumenti del Problem Solving, il Benchmarking o altre ancora. Le condizioni organizzative

orientano l'approccio con l'uno o l'altro di questi strumenti/metodologie che si integrano reciprocamente in funzione dell'obiettivo del miglioramento.

MISSION: motivo per cui una organizzazione (azienda), un processo, un'azione esiste e viene prodotta. Per l'organizzazione è la ragione di essere: ciò che essa sceglie di fare per rendersi visibile all'esterno e per soddisfare i bisogni (le richieste) dei suoi utenti (clienti).

MONITORAGGIO: misurazioni ripetute e continuative di una varietà di indicatori, operate per identificare potenziali problemi, per presidiare un fenomeno, per misurare l'evoluzione e il miglioramento continuo.

OFFERTA SANITARIA: quantità e tipologia dei servizi sanitari resi disponibili per la popolazione (es.: numero dei posti letto per acuti, per lungodegenti, ecc.).

OUTCOME: effetto prodotto da output connotati in termini di qualità (indicatori e standard conseguenti ai requisiti).

OUTPUT (prodotto): indica la prestazione/servizio come risultato di un processo.

PDCA: il “ciclo PDCA” rappresenta la sequenza logica del pianificare (plan), realizzare (do), verificare (check), re-agire (act) per consolidare o migliorare i risultati ottenuti.

Elaborato concettualmente e operativamente da Deming costituisce lo “strumento” base dell’approccio alla qualità mediante il Miglioramento Continuo. All’interno di ognuna delle fasi può essere realizzato un ulteriore ciclo PDCA.

PERCORSI CLINICO–ASSISTENZIALI: piani che disegnano gli step fondamentali nell’assistenza di pazienti affetti da specifiche condizioni cliniche e descrivono i risultati attesi.

PRESTAZIONE SANITARIA: rappresenta l’aspetto di contenuto tecnico specifico della relazione di servizio ed è connotata da livelli di complessità differenti in funzione della richiesta.

PROCEDURA: insieme di azioni professionali finalizzate ad un obiettivo (D.P.R. 37, 14.01.97). In generale : maniera specifica di compiere una attività.

Scopo delle procedure nel modello di riferimento di Sistema Qualità ISO 9000 è garantire l’efficacia e l’efficienza del Sistema Qualità, consentendo la riproducibilità e la trasferibilità del ‘come si

fa' specifico. Una procedura deve esprimere chi fa, cosa fa, come viene fatto, dove, quando, perché e chi è il responsabile delle attività descritte.

PROCESSO: successione strutturata di attività finalizzate a produrre un risultato (prodotto, servizio...) che ha valore per il cliente finale.

Strumenti per il raggiungimento del risultato sono le risorse umane, le tecnologie, i metodi.

PRODOTTO: risultato di una sequenza di azioni organizzate e finalizzate (processo).

PROFESSIONALITÀ: spazio operativo riconosciuto ad un soggetto all'interno di un'organizzazione, concepito direttamente come risultato di una negoziazione dove entrano in relazione il voler essere (potenziale dinamico), dover essere (posizione), e poter essere (profilo di ruolo).

Mix di competenza (*skills*), capacità (*abilities*), atteggiamenti (*judgement*).

Si realizza su tre direttrici principali: il contributo tecnico specifico dell'attività professionale; l'operatività quotidiana; la gestionalità e la leadership.

PROTOCOLLO: schema pre-definito, localmente concordato, di comportamento ottimale come dato di partenza per attività cliniche (o operative). Dà conto delle ragioni, vincoli, obiettivi delle attività in oggetto.

QUALITÀ: insieme delle proprietà e delle caratteristiche di un prodotto e/o di un servizio che gli conferiscono la capacità di soddisfare i bisogni espliciti e impliciti del cliente/fruitori.

REQUISITO: ciascuna delle caratteristiche necessarie e richieste affinché un prodotto/servizio risponda allo scopo.

Nella Carta dei Servizi il concetto di requisito è espresso con il termine di “fattore di qualità”, oggetto rilevante per la percezione della qualità del servizio da parte dell'utente.

REVISIONE TRA PARI: tecnica di valutazione e miglioramento della qualità dell'erogazione delle cure. I valutatori e coloro la cui attività viene valutata appartengono alla stessa professione; vengono utilizzati criteri accettabili per la professione con l'intenzione di

promuovere, attraverso la valutazione, la qualità delle cure erogate.

SERVIZIO: ciò che risulta da una relazione basata su uno scambio economico, informativo, operativo, emotivo, affettivo sostenuto da una sostanziale interdipendenza fra i protagonisti della relazione. Dalla significatività di tale interdipendenza si può misurare la dimensione della qualità. Nelle organizzazioni la relazione è sempre a tre : cittadino/cliente, professionista, contesto organizzativo. Il livello di tale relazione presuppone una partecipazione tra i tre “attori”.

SERVIZIO SANITARIO: l’insieme delle risorse umane, materiali e finanziarie utilizzate per produrre prestazioni finalizzate a mantenere o migliorare lo stato di salute.

SISTEMA QUALITÀ: insieme di responsabilità, struttura organizzativa, procedure, attività, capacità, risorse, che mira a garantire che processi, prodotti, servizi soddisfino bisogni e aspettative dei clienti/fruitori al minor costo.

SODDISFAZIONE DEL CLIENTE: elemento base, insieme al coinvolgimento e alla motivazione del personale, e al governo dei processi dell’approccio gestionale alla qualità attraverso la filosofia e le tecniche del Miglioramento Continuo. La “scelta” da parte

dell'organizzazione di orientarsi alla soddisfazione del beneficiario ultimo dei suoi processi produttivi attiva un nuovo approccio manageriale alla gestione.

SORVEGLIANZA SULLA QUALITÀ: monitoraggio e verifica continui dello stato di un'entità, analisi delle registrazioni per assicurare che i requisiti specificati vengano soddisfatti:

- 1) la sorveglianza sulla qualità può essere eseguita da o per conto del cliente;
- 2) la sorveglianza sulla qualità può includere l'esame di attività atte a prevenire il deterioramento di un'entità nel tempo (UNI EN ISO 8402/95).

STANDARD: valore assunto o auspicato da un indicatore su di una “scala” di riferimento. Valore soglia: valore predeterminato dell'indicatore che divide in due sotto insiemi di diverso significato l'insieme dei possibili valori dell'indicatore stesso.

La Carta dei Servizi definisce lo standard come “valore atteso per un certo indicatore”.

VALUTATORE DELLA QUALITÀ: persona qualificata ad eseguire verifiche ispettive della qualità (da UNI ISO 8402:1995)

VERIFICA: operazione di controllo permanente per mezzo della quale si procede all'accertamento di un fatto, di un atto, di un evento (coerenza, regolarità, congruenza ...).