

Programma di sviluppo strategico

GLOSSARIO

Foto di copertina:

Disco in turchese e pirite

Città del Messico

Museo Nacional de Antropología

© Copyright 2001

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

Tutti i diritti riservati

Riproduzione consentita con citazione obbligatoria della fonte

Testo a cura di:

Paolo De Pieri

Coordinamento editoriale

Servizio Rapporti con il Pubblico

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

via Degasperi, 79 - 38100 Trento

tel. 0461.364172 - fax 0461.364170

e-mail: urp@apss.tn.it

<http://www.apss.tn.it>

Fotocomposizione e stampa:

Litografica Editrice Saturnia

Trento - marzo 2001

Prefazione

Con deliberazione n. 66 del 24 gennaio 2001 è stato adottato il Programma di sviluppo strategico dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia autonoma di Trento. È un documento molto importante che illustra la missione, la visione, i valori aziendali e le tre linee strategiche di sviluppo che devono guidare la marcia dell'intera organizzazione nel prossimo futuro.

A supporto del Programma di sviluppo strategico, è stato predisposto questo Glossario che contiene alcune sintetiche definizioni di termini che vengono spesso usati nei campi della promozione della salute, del miglioramento continuo della qualità e della gestione aziendale.

La strada tracciata dal Programma di sviluppo strategico è indubbiamente molto impegnativa: vi è tuttavia la certezza che tutti coloro che spendono la propria vita lavorativa e professionale nell'APSS sapranno percorrerla con l'obiettivo ultimo di tutelare al meglio la salute della comunità trentina.

Trento, gennaio 2001

*Carlo Favaretti
direttore generale*

Programma di sviluppo strategico

Sintesi

Il programma di sviluppo strategico dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia autonoma di Trento contiene la missione, la visione, i valori aziendali e illustra le direttrici lungo cui deve muoversi l'organizzazione nei prossimi anni: la promozione della salute, il miglioramento continuo della qualità e la gestione aziendale.

La **missione** dell'APSS è desumibile dall'attuale normativa e può essere così riassunta:

l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, quale ente di diritto pubblico strumentale della Provincia autonoma di Trento, ha il compito di gestire in modo coordinato i servizi e le attività sanitarie pubbliche per l'intero territorio provinciale secondo quanto previsto dalla legge, dal Piano sanitario provinciale e dalle direttive della Giunta provinciale.

Se la missione dell'APSS è in sostanza già data, la **visione** invece indica come l'organizzazione vuole diventare nel futuro:

vogliamo diventare un'organizzazione che modella in modo coordinato i processi assistenziali e organizzativi attorno alle legittime esigenze e aspettative dei cittadini, conciliando la centralità dei cittadini stessi con le esigenze e le aspettative, altrettanto legittime, di tutte le altre parti interessate al funzionamento della nostra azienda.

Presupposto essenziale per lo svolgimento dei compiti assegnati è la condivisione di alcuni **principi e valori di riferimento** che devono ispirare l'attività quotidiana di tutti gli operatori: *la responsabilità, la lealtà, il servizio, la collaborazione, la crescita personale, il miglioramento continuo, la professionalità, la legalità, l'imparzialità, la buona amministrazione e la trasparenza.*

La **promozione della salute** è la cornice più ampia dentro la quale collocare il programma di sviluppo strategico dell'APSS. Con tale espressione l'Organizzazione Mondiale della Sanità indica "il processo che mette in grado le persone e le comunità

di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla”; la promozione della salute rappresenta da un lato un processo globale e, dall’altro, una specifica tecnologia sanitaria.

Il processo globale, attentamente pianificato e gestito, è orientato alla trasformazione in senso favorevole alla salute delle condizioni sociali, ambientali, culturali, strutturali ed economiche e al rinforzo delle conoscenze, delle abilità individuali e dei livelli di autonomia delle persone nelle scelte che hanno un impatto sulla salute. Questo processo sociale e politico riguarda soprattutto i livelli di governo delle comunità e il ruolo dell’APSS è di essere parte attiva nella necessaria azione intersettoriale che ne consegue, difendendo la causa della salute nel dibattito civile degli interessi contrapposti.

La promozione della salute è anche una specifica “tecnologia” che deve essere usata nel lavoro quotidiano delle strutture sanitarie: tutti i professionisti e gli operatori devono infatti adottare comportamenti professionali, organizzativi e relazionali che mettano in grado i pazienti, i loro familiari, i dipendenti dell’azienda e la comunità di avere un maggior controllo sui fattori che influenzano la salute e di acquisire il più alto grado possibile di autonomia.

Il **miglioramento continuo della qualità** è una sfida alla quale l’APSS non può sottrarsi. La qualità di una azienda sanitaria corrisponde alla capacità di soddisfare le legittime esigenze e aspettative di tutte le parti interessate: tra queste, troviamo non solo i pazienti e le altre persone che ricevono prestazioni e servizi (i clienti), ma anche i finanziatori dell’azienda stessa (la Provincia), i dipendenti, i partner strategici (i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, gli specialisti convenzionati e le strutture accreditate), i fornitori di beni e servizi e la comunità più in generale. L’obiettivo reale è quindi di conciliare le legittime esigenze e aspettative di tutte le parti interessate, garantendo comunque ai cittadini l’erogazione di prestazioni clinicamente appropriate ed efficaci.

Per rendere sistematico il miglioramento continuo della qualità nell’APSS è necessario progettare, realizzare, mantenere, documentare e riesaminare periodicamente un sistema aziendale di gestione per la qualità. Tale sistema va inteso come un insieme coordinato, esplicito e diffuso di comportamenti clinici, assetti organizzativi, responsabilità, procedure, incentivazioni, attrezzature, processi e risorse che consente di far funzionare l’APSS in modo da soddisfare nel miglior modo possibile le esigenze e le aspettative delle principali parti interessate.

Ogni attività aziendale può essere vista come un processo, cioè un insieme di attività coordinate fra di loro che utilizzano risorse per trasformare degli elementi in ingresso in elementi in uscita. Una priorità aziendale è la definizione dei principali processi clinici e organizzativi e di come essi si integrano tra di loro e con quelli sviluppati dal resto della comunità, nella consapevolezza che i percorsi assistenziali utili alla sa-

lute dei cittadini risultano dalla concatenazione di attività svolte da più soggetti dentro e fuori l'APSS.

La terza linea strategica di sviluppo è la **gestione aziendale**. In termini generali, un'azienda può essere definita come un insieme di persone, di risorse e di processi coordinati, interdipendenti e che vengono finalizzati al raggiungimento di un determinato scopo che, nel caso delle aziende sanitarie pubbliche, è la tutela della salute. Questa definizione può bene adattarsi anche all'APSS: da una parte, è un ente strumentale della Provincia dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia gestionale, amministrativa, contabile e patrimoniale e, dall'altra, ha il preciso scopo di contribuire alla tutela della salute dei cittadini nella comunità trentina attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie secondo quanto previsto dalla legge, dal Piano sanitario provinciale e dalle direttive della Giunta provinciale.

La gestione aziendale non è un obiettivo fine a se stesso, ma è lo strumento che l'attuale normativa impone alle strutture sanitarie perché raggiungano lo scopo per il quale sono state create, cioè la loro missione. Nell'utilizzo degli strumenti gestionali, l'APSS mantiene intatto il suo carattere di organizzazione della pubblica amministrazione e come tale è soggetta al rispetto dei principi determinati dalla legge per tutti gli erogatori di servizi pubblici: eguaglianza dei diritti degli utenti, imparzialità nei loro confronti, continuità del servizio, diritto di scelta degli utenti e loro partecipazione, efficienza ed efficacia delle prestazioni erogate.

La vita di una realtà aziendale complessa come l'APSS trova vantaggio dalla chiarezza dei livelli gestionali in cui è articolata: a) pianificazione, valutazione e controllo strategici, cioè l'insieme delle attività che portano a definire gli obiettivi e i programmi generali dell'organizzazione, a scegliere le strategie per raggiungerli, a misurare i risultati complessivi relativi a tutte le parti interessate; nel caso delle pubbliche amministrazioni rientra in questo livello anche la valutazione del personale con incarico dirigenziale; b) azione direzionale, cioè l'insieme delle attività attraverso le quali si influisce sull'organizzazione per implementare le strategie scelte e perseguire gli obiettivi fissati: strumento fondamentale per l'azione direzionale è il budget, inteso come combinazione programmatica delle attività da svolgere e delle risorse disponibili; c) gestione operativa, cioè l'insieme delle attività svolte per assicurare che l'operatività quotidiana di ciascuna unità operativa si realizzi in maniera efficace, efficiente e coerente con le strategie e gli obiettivi fissati.

La sfida che aspetta l'APSS nei prossimi anni è grande: come riuscire oggi a svolgere l'impegnativo compito assegnato e, nel contempo, guardare avanti per riuscire a farlo anche nel futuro? La strada tracciata da questo documento di sviluppo strategico è indubbiamente molto impegnativa e tuttavia dovrà ispirare i comportamenti quotidiani di chi sceglie di spendere la sua vita lavorativa e professionale nell'APSS, in modo da riuscire a rispondere sempre meglio ai bisogni di salute della comunità trentina.

Glossario

Accessibilità

L'accessibilità è intesa come la possibilità del singolo utente (o di un gruppo omogeneo di utenti) di usufruire dei servizi sanitari di cui ha bisogno nel tempo e nel luogo più opportuno, in modo efficace, efficiente e appropriato. L'accessibilità può essere misurata da molti indicatori come, ad esempio, il numero di ore di apertura di un ambulatorio di medicina generale o specialistico, la proporzione di persone che riescono a prenotare una prestazione per telefono, il tasso di vaccinazione infantile nei diversi gruppi di popolazione, i tassi di disassuefazione dal tabacco tra le diverse classi sociali o il numero di gradini da fare per raggiungere un ambulatorio (7, 42).

Accettabilità

Indica il livello di condivisione tra un'organizzazione e le sue parti interessate rispetto a questioni che le riguardano e dipende dai diversi valori di riferimento (etici, culturali, economici, professionali, sociali, ecc.). La consultazione, la negoziazione e altre forme di comunicazione possono favorire la convergenza sulle scelte di un'organizzazione da parte del maggior numero possibile delle sue parti interessate (7)

Accordi contrattuali

Nel contesto dell'accreditamento istituzionale italiano, sono gli accordi di fornitura di prestazioni che possono essere stipulati con i soggetti accreditati. In tali accordi devono essere indicati: a) gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi; b) il volume massimo di prestazioni erogabili; c) i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale; d) il corrispettivo preventivato; e) il debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi pattuiti e le procedure che dovranno essere seguite per il controllo

esterno della appropriatezza e della qualità della assistenza prestata e delle prestazioni rese (28).

Accreditamento

In termini generali, l'accREDITamento è il processo per mezzo del quale un organismo autorevole valuta e riconosce formalmente che una organizzazione o una persona è capace di svolgere determinati compiti (7, 24). Lo stesso termine indica anche il riconoscimento formale che si ottiene alla fine del processo stesso. A seconda del contesto nel quale viene usato, il termine può assumere significati diversi: accREDITamento dei servizi sanitari, accREDITamento istituzionale, accREDITamento ISO, accREDITamento professionale, accREDITamento tra pari, accREDITamento di eccellenza, accREDITamento dei soggetti che svolgono attività formativa.

AccREDITamento dei servizi sanitari

L'accREDITamento dei servizi sanitari è l'insieme delle attività di autovalutazione e di revisione esterna tra pari che le organizzazioni sanitarie possono utilizzare per valutare i loro risultati rispetto a standard prestabiliti e per migliorare continuamente l'assistenza erogata (29, 42). L'accREDITamento dei servizi sanitari è articolato in una serie di programmi nei quali agenzie strutturate e riconosciute come indipendenti definiscono in modo condiviso gli standard di qualità e controllano il loro rispetto nelle strutture che lo richiedono; quando si vuole sottolineare l'importanza che questi programmi riservano alla componente clinico-professionale e alla partecipazione volontaria, vengono spesso indicati con l'espressione di accREDITamento professionale e volontario. L'accREDITamento dei servizi sanitari sta assumendo sempre più i caratteri di uno strumento politico di regolamentazione in quanto costituisce un elemento di miglioramento delle prestazioni erogate e di garanzia per gli utenti e per i finanziatori (lo stato, le assicurazioni, le mutue, ecc.). In diversi paesi la partecipazione ai programmi di accREDITamento è perciò diventata un requisito obbligatorio per poter erogare prestazioni nell'ambito dei servizi sanitari pubblici. In tali contesti, viene a volte usata l'espressione accREDITamento istituzionale quando i programmi di accREDITamento sono direttamente gestiti da organismi istituzionali (19).

AccREDITamento dei soggetti che svolgono attività formative

Nel contesto dell'educazione continua in medicina (ECM), è il riconoscimento dato dalla Commissione nazionale per l'ECM che un certo evento formativo ha

titolo a rientrare nel Programma nazionale di ECM. A questo scopo, la Commissione nazionale ECM valuta il programma dell'iniziativa e una serie di informazioni fornite da chi la organizza, assegnando un punteggio attraverso una serie di parametri di giudizio, o indicatori di qualità, quali la rilevanza delle attività didattico-formative, la importanza degli argomenti, la autorevolezza professionale dei docenti, la sua durata in ore o giorni, ecc.. L'accreditamento consisterà nella assegnazione alla manifestazione di un certo numero di crediti formativi ECM che i partecipanti ad essa si vedranno assegnati ufficialmente (40).

Accreditamento ISO

Nel contesto dell'Organizzazione Internazionale per la Standardizzazione (ISO), il termine accreditamento è riferito a tre situazioni: a) l'accreditamento degli organismi di certificazione ISO, concesso in Italia dal SINCERT; b) l'accreditamento dei laboratori di prova e di analisi di prodotto, concesso in Italia dal SINAL; c) l'accreditamento dei centri di taratura, concesso in Italia dal SIT (27).

Accreditamento istituzionale

È il modello di accreditamento dei servizi sanitari adottato in Italia. L'accreditamento istituzionale è il processo gestito dalle regioni e dalle province autonome attraverso il quale le strutture sanitarie già autorizzate (pubbliche o private) possono essere dichiarate idonee a erogare prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale se soddisfano determinati requisiti di qualificazione, se sono funzionali alla programmazione regionale e se c'è stata una verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti. I requisiti per l'accreditamento istituzionale sono fissati dalle regioni e dalle province autonome e sono aggiuntivi rispetto a quelli richiesti per l'autorizzazione. I soggetti accreditati sono quindi dei potenziali erogatori e solo dopo la stipula di eventuali accordi contrattuali possono di fatto erogare prestazioni nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (19).

Accreditamento professionale

Questa espressione viene spesso usata quando si vuole enfatizzare l'importanza che alcuni programmi di accreditamento dei servizi sanitari danno alla componente clinico-professionale piuttosto che alle componenti organizzativa e strutturale. Spesso l'espressione viene utilizzata per indicare i programmi di miglioramento professionale promossi dalle Società scientifiche o dagli Ordini professionali, di na-

tura volontaria e autogestiti, che utilizzano come strumento principale la revisione tra pari (a volte definiti anche accreditamento tra pari). Per differenziarlo ulteriormente dall'accreditamento istituzionale, a volte l'accreditamento professionale viene definito, impropriamente, come accreditamento di eccellenza.

Advocacy for health

[vedi "difesa della salute"]

Ambienti favorevoli alla salute

Sono quegli ambienti che proteggono le persone e le comunità dalle minacce alla loro salute e che favoriscono la crescita delle loro capacità, delle loro competenze e della fiducia in se stesse. Il concetto di ambiente è vasto: non si tratta solo di contesti fisici e strutturali, ma anche sociali, culturali, economici e di altro tipo, tutti in grado comunque di influenzare la salute. La realizzazione di ambienti favorevoli alla salute è una delle aree prioritarie d'azione della promozione della salute. L'azione per creare ambienti favorevoli alla salute è di carattere politico, economico, educativo e sociale (2).

Appropriatezza

Dal punto di vista clinico, l'appropriatezza è l'utilizzo di specifici interventi preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi solo nei pazienti che, per le loro specifiche caratteristiche cliniche, ne possono effettivamente trarre beneficio (10). Dal punto di vista organizzativo, l'appropriatezza corrisponde all'erogazione di una prestazione sanitaria nel contesto assistenziale che consente il migliore utilizzo delle risorse (ad esempio, in ricovero ordinario o day hospital, in ambulatorio, a domicilio). L'appropriatezza è uno dei principi guida del Piano sanitario nazionale 1998-2000 (12).

Assicurazione della qualità

Nel contesto delle norme ISO 9000, l'assicurazione della qualità è la funzione del sistema di gestione per la qualità che mira a dare fiducia che i requisiti per la qualità vengono soddisfatti; l'espressione garanzia della qualità indica lo stesso concetto. L'assicurazione della qualità ha sia finalità interne (in una organizzazione serve a dare fiducia alla direzione) che finalità esterne (dare fiducia al cliente e alle altre parti interessate) (1). A volte, con l'espressione Quality Assurance, vie-

ne indicata nei paesi anglosassoni una serie di attività a cavallo tra il controllo della qualità, l'assicurazione della qualità e il miglioramento della qualità. La certificazione ISO e l'accreditamento dei servizi sanitari rappresentano forme di assicurazione esterna della qualità.

Assistenza basata sulle prove di efficacia

È il movimento scientifico e culturale secondo il quale le decisioni assistenziali devono risultare dall'integrazione tra l'esperienza dei professionisti e le migliori evidenze scientifiche disponibili in quel momento, tenuto conto anche delle opinioni dei pazienti (10). I principali frutti di tale movimento sono le linee guida cliniche e i profili assistenziali. Inizialmente riferito all'attività medica (Evidence-Based Medicine - EBM), il movimento si è successivamente esteso anche all'attività infermieristica (Evidence-Based Nursing - EBN) e, più in generale, a tutta l'assistenza sanitaria (Evidence-Based Health Care - EBHC)

Assistenza distrettuale

È uno dei tre livelli essenziali di assistenza (LEA) previsti dal Piano sanitario nazionale 1998-2000. Questo livello è a sua volta articolato in 5 sottolivelli: a) assistenza sanitaria di base; b) assistenza farmaceutica; c) assistenza specialistica ambulatoriale; d) assistenza territoriale e semi-residenziale; e) assistenza residenziale sanitaria (12). È il livello di assistenza che si identifica con l'assistenza sanitaria primaria (primary health care), cioè con l'assistenza essenziale resa accessibile a un costo che una comunità può sostenere e realizzata con metodi praticabili, scientificamente validi e socialmente accettabili (2, 41).

Assistenza ospedaliera

È uno dei tre livelli essenziali di assistenza (LEA) previsti dal Piano sanitario nazionale 1998-2000. Questo livello è a sua volta articolato in 2 sottolivelli: a) assistenza per acuti (emergenza, ordinaria, in day hospital); b) assistenza post-acuzie (riabilitazione ordinaria e in day hospital, lungodegenza) (12).

Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;

È uno dei tre livelli essenziali di assistenza (LEA) previsti dal Piano sanitario nazionale 1998-2000. Questo livello è a sua volta articolato in 5 sottolivelli: a) profilassi delle malattie infettive e diffuse; b) tutela dei rischi connessi con

l'inquinamento ambientale; c) tutela dei rischi connessi con gli ambienti di vita e di lavoro; d) sanità pubblica veterinaria, e) tutela igienico sanitaria degli alimenti (12).

Atto aziendale

È il documento previsto dal decreto legislativo 229/1999 con il quale il direttore generale di una azienda sanitaria pubblica ne disciplina l'organizzazione e il funzionamento sulla base dei principi e dei criteri fissati dalle regioni e dalle province autonome (28).

Audit

Termine inglese che deriva dal latino *audire*, di difficile traduzione con un singolo vocabolo italiano. È l'azione di controllo indipendente svolta da personale professionalmente addestrato e accreditato allo scopo. Inizialmente usato come strumento di controllo finanziario, è stato successivamente esteso ad altri ambiti come, ad esempio, le modalità cliniche e organizzative di erogazione dell'assistenza sanitaria (7). Un audit può essere realizzato sia in un contesto di controllo formale (ad esempio, l'attività svolta dal Collegio dei revisori dei conti nella pubblica amministrazione, le verifiche ispettive per conto della direzione di una organizzazione, le visite finalizzate all'accreditamento dei servizi sanitari o alla certificazione ISO), sia in un contesto di miglioramento della qualità nel quale i professionisti sottopongono la loro attività al controllo indipendente dei colleghi (revisione tra pari).

Autocertificazione

È la dichiarazione che l'interessato redige e sottoscrive nel proprio interesse su stati, fatti e qualità personali di cui è a conoscenza e che utilizza nei rapporti con le amministrazioni pubbliche e con gli altri gestori di pubblici servizi; può essere presentata anche da un'altra persona oppure inviata per posta e la firma non deve essere autenticata. Le amministrazioni che ricevono le autocertificazioni devono effettuare idonei controlli e, nel caso venga accertata la falsità della dichiarazione, devono dichiarare decaduto dal beneficio il soggetto che ha dichiarato il falso e trasmettere gli atti all'autorità giudiziaria. Infatti le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (23).

Autorizzazione

In via generale, l'autorizzazione è un provvedimento con cui la pubblica amministrazione consente l'inizio di una attività o, periodicamente, il suo proseguimento dopo aver accertato la presenza di specifici requisiti (strutturali, tecnologici, professionali e organizzativi) previsti da norme e regolamenti (33). Nel Servizio Sanitario Nazionale l'autorizzazione è la condizione necessaria per realizzare strutture e per esercitare attività sanitarie e sociosanitarie, ed è subordinata al possesso dei requisiti minimi fissati dal decreto 14 gennaio 1997. Le strutture autorizzate possono essere accreditate solo se soddisfano anche i requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale fissati dalle regioni e dalle province autonome. Le strutture accreditate possono erogare prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale solo se stipulano specifici accordi contrattuali (19).

Azienda sanitaria pubblica

In termini generali, un'azienda può essere definita come un insieme di persone, di risorse e di processi coordinati e interdipendenti che vengono finalizzati al raggiungimento di un determinato scopo. Nel caso delle aziende sanitarie pubbliche questo scopo è la tutela della salute dei cittadini che si ottiene attraverso l'erogazione efficiente di prestazioni sanitarie efficaci e appropriate, secondo quanto previsto dalle leggi e dalla programmazione nazionale e regionale. Nell'attuale assetto del Servizio Sanitario Nazionale le aziende sanitarie pubbliche sono dotate di autonomia gestionale, amministrativa, contabile e patrimoniale e sono tenute al rispetto dei vincoli di bilancio (28).

Benchmarking

Termine inglese di difficile traduzione con un singolo vocabolo italiano. È il confronto tra processi simili finalizzato al miglioramento continuo della qualità. Può essere svolto tra processi realizzati all'interno della propria organizzazione da unità operative che svolgono la stessa funzione o confrontando i propri processi con quelli di altre organizzazioni. Per accelerare il processo di miglioramento, è opportuno mettere a confronto i propri processi con i migliori processi disponibili: ad esempio, per migliorare il sistema di prenotazione delle prestazioni specialistiche di un ospedale è meglio confrontarlo con il sistema di prenotazione di una grande compagnia aerea piuttosto che con quello di un altro ospedale.

Bisogno

In campo sanitario e sociale, per bisogno si intende lo scarto tra il livello di salute misurato e il livello di salute considerato accettabile. Una semplice classificazione distingue i bisogni secondo la valutazione soggettiva della loro esistenza (percepiti e non percepiti), secondo la manifestazione di una domanda di intervento (espresi e sottointesi) oppure in base alla capacità del soggetto di elaborarli autonomamente (indotti e spontanei).

Bottom-up

Espressione inglese che letteralmente significa “dal basso verso l’alto” e che indica il flusso di idee, iniziative e proposte che giungono al vertice di una organizzazione dai livelli inferiori della struttura gerarchica [vedi “top-down”].

BPR (Business Process Re-engineering)

[vedi “riprogettazione dei processi lavorativi”]

Budget

Termine inglese di difficile traduzione con un singolo vocabolo italiano. Nel contesto aziendale, il budget costituisce uno strumento di gestione di una organizzazione e si configura come un documento formale, cioè redatto secondo uno schema prefissato, che traduce gli obiettivi aziendali in elementi quantificabili. Il processo di formulazione del budget consiste in un processo di previsione che definisce da una parte le attività e gli obiettivi che s’intendono perseguire durante l’anno e, dall’altra, le risorse umane, strutturali, tecnologiche e finanziarie a ciò necessarie. L’elemento fondamentale del budget è quindi la correlazione tra risorse e obiettivi, laddove i risultati sono conseguiti attraverso un’ampia collaborazione e partecipazione di tutti i membri della singola unità operativa e non dipendono solo dal responsabile. Con il termine di budget si indica a volte anche la dettagliata previsione delle entrate e delle uscite in un certo periodo di tempo oppure la somma di denaro disponibile o necessaria o assegnata per ottenere uno scopo particolare.

Buona pratica clinica

La Buona Pratica Clinica (Good Clinical Practice – GCP) è uno standard interna-

zionale di etica e qualità scientifica per progettare, condurre, registrare e relazionare gli studi clinici che coinvolgono soggetti umani. L'aderenza agli standard di Buona Pratica Clinica garantisce pubblicamente non solo la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti che partecipano allo studio clinico, in conformità con i principi stabiliti con la Dichiarazione di Helsinki, ma anche l'attendibilità dei dati relativi. Gli standard di Buona Pratica Clinica sono stati adottati con il Decreto Ministeriale 15 luglio 1997, "Recepimento delle linee guida dell'Unione Europea di buona pratica clinica per l'esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali" (G.U. 18 agosto 1997, n. 191). I principi stabiliti in queste linee guida devono essere applicati anche nel caso di altre sperimentazioni cliniche che possono avere un impatto sulla sicurezza e sul benessere di soggetti umani (11).

Carta dei servizi

La Carta dei servizi è un documento che tutte le aziende che erogano servizi pubblici devono predisporre. Si tratta a tutti gli effetti del patto che viene sancito tra ciascuna struttura e i cittadini per garantire:

- l'imparzialità nell'erogazione delle prestazioni e l'uguaglianza del diritto di accesso ai servizi;
- la piena informazione dei cittadini sui servizi offerti e sulle modalità di erogazione degli stessi;
- la definizione di standard e l'assunzione di impegni da parte delle aziende sanitarie per il miglioramento della qualità del servizio e per la sua costante valutazione;
- l'organizzazione di modalità strutturate per la tutela dei diritti dei cittadini;
- l'ascolto delle opinioni e dei giudizi sulla qualità del servizio, espressi dai cittadini direttamente o tramite le associazioni che li rappresentano (5).

Le Carte dei servizi possono assumere la forma di uno o più documenti cartacei e possono essere rese disponibili anche in forma elettronica. La loro pubblicazione è prevista per tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici, compresi i privati operanti in regime di concessione, convenzione o accreditamento (34, 35).

Cartella clinica

La cartella clinica è un documento pubblico di fede privilegiata che costituisce lo strumento informativo individuale finalizzato a rilevare le informazioni anagrafiche e cliniche significative relative ad un paziente e ad un singolo episodio di ri-

covero. Ciascuna cartella clinica ospedaliera deve rappresentare l'intero episodio di ricovero del paziente nell'istituto di cura e, conseguentemente, coincide con la storia della degenza del paziente all'interno dell'ospedale. La compilazione della cartella deve essere diligente, accurata e tempestiva rispetto alle condizioni cliniche rilevate e alle prestazioni effettuate, in modo da rappresentare anche una esplicitazione del ragionamento clinico svolto. Le funzioni della cartella clinica sono così definite: a) costituire la base per programmare e garantire la continuità del trattamento del paziente; b) consentire la comunicazione fra gli operatori sanitari che partecipano alla cura del paziente; c) fornire la evidenza documentaria del decorso e della gestione di ogni degenza ospedaliera; d) costituire la fonte dei dati a scopo di ricerca e di educazione sanitaria; e) costituire la base per la valutazione dell'assistenza sanitaria; f) consentire la tutela degli interessi legali del paziente, dell'azienda sanitaria e degli operatori sanitari. La scheda di dimissione ospedaliera (SDO) costituisce parte integrante della cartella clinica e ne assume il medesimo valore medico legale. La copia del verbale di ogni intervento chirurgico, qualunque siano le modalità di tenuta del registro operatorio, costituisce parte integrante e rilevante della cartella clinica (21, 22).

Centro di costo (CdC)

È un sottoinsieme di un centro di responsabilità, al quale possono essere attribuite in modo univoco attività e risorse: viene costituito all'interno del centro di responsabilità per evidenziare attività che hanno una specifica rilevanza economica o tecnologica (ad esempio, il centro di costo TAC all'interno del centro di responsabilità Radiologia).

Centro di responsabilità (CdR)

È una struttura operativa dell'azienda, alla cui gestione sovrintende un responsabile diretto che ha una specifica assegnazione di risorse finalizzate al raggiungimento di determinati obiettivi.

Certificazione ISO

Nel contesto dell'Organizzazione Internazionale per la Standardizzazione (ISO), la certificazione è un processo formale mediante il quale un organismo indipendente e accreditato ISO dichiara, al termine di una serie di controlli, che un prodotto, un sistema gestionale o un professionista è conforme a una specifica norma o a uno standard predefinito. La certificazione ISO è volontaria anche se,

in alcuni casi, è necessaria per stabilire rapporti contrattuali con altre organizzazioni o con la pubblica amministrazione. Tra le migliaia di norme pubblicate dall'ISO vi è anche la famiglia delle norme ISO 9000, che detta le caratteristiche che devono avere i sistemi di gestione per la qualità e rappresenta la base di riferimento per la loro certificazione ISO.

Check list

[vedi "lista di controllo"].

Ciclo PDCA

La sigla PDCA deriva dalle iniziali della sequenza di termini inglesi "Plan / Do / Check / Act" e cioè: pianificare / realizzare / verificare / agire per migliorare. Questa sequenza di azioni può essere applicata a tutti i processi di una organizzazione e deve essere costantemente ripetuta; rappresenta lo strumento fondamentale per il miglioramento della qualità.

Città sane

Il Progetto Città sane (Healthy Cities Project) è una iniziativa avviata nella seconda metà degli anni '80 dall'Ufficio per l'Europa della Organizzazione Mondiale della Sanità per applicare i principi della promozione della salute ai contesti urbani (le grandi città e i piccoli comuni). Il Progetto si è sviluppato anche in Italia ed è stata creata la Rete italiana delle Città sane. Nell'ambito della promozione della salute la "città sana" è quella comunità che migliora continuamente i suoi ambienti fisici e sociali e che favorisce lo sviluppo delle risorse comunitarie, consentendo ai suoi abitanti di sostenersi reciprocamente, di realizzare tutte le funzioni della vita e di sviluppare al massimo il proprio potenziale di salute (2). Insieme al Progetto delle Scuole per la promozione della salute e al Progetto degli Ospedali per la promozione della salute, il Progetto Città sane rappresenta un esempio di sviluppo di ambienti favorevoli alla salute.

Classe

È la categoria che viene attribuita a differenti requisiti per la qualità relativi a prodotti, servizi, processi o sistemi diversi tra di loro ma che hanno la stessa utilizzazione funzionale (ad esempio, le classi dei biglietti aerei e le categorie degli alberghi). Prima di definire i requisiti per la qualità di un prodotto, servizio, processo o sistema, è necessario stabilire a quale classe dovrebbe appartenere (1).

Cliente

È la persona o l'organizzazione che riceve un prodotto o un servizio da un fornitore. Esempi di clienti sono i consumatori, gli utenti, i pazienti, gli utilizzatori finali, gli acquirenti, i beneficiari. Un cliente può essere interno o esterno all'organizzazione che fornisce il prodotto. Il cliente è una delle parti interessate di un'organizzazione (1, 42).

Cochrane Collaboration

La Cochrane Collaboration, fondata nel 1993, è una rete internazionale di ricercatori, operatori sanitari e pazienti impegnati nella produzione di revisioni sistematiche sull'efficacia di specifici interventi sanitari. Le revisioni sono prodotte periodicamente e rappresentano la sintesi delle conoscenze scientifiche disponibili al momento della pubblicazione. I prodotti della Cochrane Collaboration sono raccolti e diffusi in una pubblicazione elettronica denominata Cochrane Library, un database che viene aggiornato trimestralmente (13). Esiste il Centro Cochrane Italiano che, nel 1996, ha dato vita ad una associazione denominata AREAS - CCI (Associazione per la Ricerca sulla Efficacia della Assistenza Sanitaria - Centro Cochrane Italiano) che è una delle molte realtà, istituzionali o meno, che nel mondo si occupano di promuovere lo sviluppo dell'assistenza basata sulle prove di efficacia.

Conformità

È il soddisfacimento documentato di requisiti (1) contenuti in norme, regolamenti, procedure e altri documenti.

Consenso informato

È l'accettazione che il paziente esprime a un trattamento sanitario, in maniera libera e non mediata dai familiari, dopo essere stato informato sulle modalità di esecuzione, i benefici, gli effetti collaterali e i rischi ragionevolmente prevedibili, l'esistenza di valide alternative terapeutiche. L'informazione costituisce una parte essenziale del progetto terapeutico, dovendo esistere anche a prescindere dalla finalità di ottenere il consenso. Nel caso in cui il paziente sia incapace di intendere e volere, l'espressione del consenso non è necessaria purché si tratti di trattamenti dai quali dipenda la salvaguardia della vita o che, se rinviati o non eseguiti, cagionerebbero un danno irreversibile. L'obbligo del consenso informato è sancito dall'art. 32 della Costituzione, dalla legge 833/1978, dal codice deontologico medico e della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea.

Continuità

È uno dei principi fondamentali per l'erogazione dei servizi pubblici la cui erogazione deve essere continua, regolare e senza interruzioni. I casi di funzionamento irregolare o di interruzione del servizio devono essere espressamente regolati dalle normative di settore. In tali casi, i soggetti erogatori devono adottare misure volte ad arrecare agli utenti il minor disagio possibile (25).

Controllo della qualità

In italiano il termine “controllo” ha due distinti significati: a) attività di verifica della conformità di un prodotto, servizio o processo (ispezione); b) attività finalizzata a tenere sotto controllo, governare, regolare un processo (governo). Nel contesto delle norme ISO 9000, il controllo della qualità è la funzione del sistema di gestione per la qualità che consente di governare e regolare i processi, in modo da soddisfare costantemente i requisiti per la qualità (1).

Controllo di gestione

È l'insieme delle attività interne a una organizzazione con le quali la direzione si accerta, ai vari livelli, che le attività si stanno svolgendo secondo gli obiettivi, le strategie, i tempi e i piani prestabiliti.

Costo

È il valore delle risorse utilizzate per portare a termine un'attività. I costi possono essere diretti (ad esempio, il costo del personale e delle attrezzature) o indiretti (ad esempio, le ore di lavoro perse dagli utenti per attendere in una sala d'attesa o l'ansia dei pazienti di fronte a informazioni frammentarie sulla propria patologia). A volte, con il termine costo, si indica l'insieme dei vantaggi a cui si rinuncia quando si sceglie di compiere un'attività piuttosto che un'altra anche se, in questo caso, sarebbe più corretto utilizzare l'espressione costo opportunità (7, 17).

CQI (Continuous Quality Improvement)

[vedi “miglioramento della qualità”]

Crediti formativi ECM

Nel contesto del Programma nazionale per l'educazione continua in medicina

(ECM), i crediti formativi sono una misura dell'impegno e del tempo che ogni operatore della sanità ha dedicato annualmente all'aggiornamento e al miglioramento del livello qualitativo della propria professionalità. Ogni operatore della sanità dovrà raccogliere un certo numero di crediti formativi entro un periodo di tre anni. Di fatto, ogni tre anni egli dovrà attuare un programma personale di ECM, coerente anche con le indicazioni che, nella fase a regime del Programma nazionale per l'ECM, verranno fornite dalla Commissione nazionale ECM, partecipando ad una serie di iniziative formative per ognuna delle quali saranno stati definiti in anticipo la rilevanza ai fini professionali e il relativo numero di crediti (40).

Day hospital

È il regime di ricovero, per acuti o riabilitativo, che si caratterizza per la presenza di tutte le seguenti condizioni: a) si tratta di un ricovero programmato alternativo al ricovero ordinario; b) è limitato ad una sola parte della giornata e non ricopre, quindi, l'intero arco delle 24 ore dal momento del ricovero; c) fornisce prestazioni multiprofessionali e/o plurispecialistiche che, per complessità e condizioni cliniche del paziente, necessitano di un impegno che si discosta in modo netto da quello necessario per una prestazione ambulatoriale (20).

Delega

La delega di poteri è un istituto che comporta il trasferimento dell'esercizio di un potere da un soggetto ad un altro: è ammessa solo nei casi previsti dalla legge e deve essere sempre conferita per iscritto. La delega di poteri va distinta dalla cosiddetta delega di firma, che comporta solo l'autorizzazione, concessa senza vincoli particolari da un soggetto ad un altro, di apporre la firma in calce a un provvedimento. La delega di poteri va inoltre distinta dalla ripartizione di compiti all'interno di una unità operativa, in base alla quale il dirigente responsabilizza un collaboratore (in via transitoria o permanentemente) sul raggiungimento di un risultato e gli conferisce, entro limiti e ambiti definiti, l'autorità per agire e decidere (33).

Determinanti della salute

Sono le condizioni e i fattori personali, sociali, economici e ambientali che determinano il livello di salute degli individui e delle popolazioni: ad esempio, l'istruzione, il reddito, i comportamenti, il patrimonio genetico, l'appartenenza a un gruppo sociale, le condizioni ambientali, la dotazione di servizi, il condizionamento ambientale, ecc. (2).

Difesa della salute (advocacy for health)

Traduzione dell'espressione inglese "advocacy for health". In promozione della salute è l'insieme delle azioni individuali e collettive realizzate affinché vengano modificati in senso favorevole i fattori politici, economici, sociali, culturali, ambientali e comportamentali che hanno influenza sulla salute. (2).

Diritto di scelta

È uno dei principi fondamentali per l'erogazione dei servizi pubblici. Ove sia consentito dalla legislazione vigente, l'utente ha diritto di scegliere tra i diversi soggetti che erogano il servizio; tale diritto riguarda, in particolare, i servizi distribuiti sul territorio (25).

Domanda

In campo sanitario e sociale, è la richiesta di intervento effettuata dagli utenti o da loro rappresentanti a una organizzazione che eroga un servizio. La domanda di servizi può essere implicita (ad esempio, contenuta in una semplice presentazione di problemi) e quindi deve essere decodificata oppure esplicita (effettiva richiesta di prestazioni).

DRGs (Diagnosis Related Groups)

È un sistema di classificazione dei pazienti ospedalieri che consente di raggrupparli in categorie che presentano caratteristiche cliniche analoghe e richiedono volumi omogenei di risorse per il trattamento (sistema iso-risorse). Per assegnare ciascun paziente ad uno specifico DRG è necessario conoscere la diagnosi principale di dimissione, le diagnosi secondarie, gli interventi chirurgici, le principali procedure diagnostiche e terapeutiche, l'età, il sesso e lo stato alla dimissione (20). A volte sono definiti ROD (Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi).

EBHC (Evidence-Based Health Care)

[vedi "assistenza basata sulle prove di efficacia"]

EBM (Evidence-Based Medicine)

[vedi "assistenza basata sulle prove di efficacia"]

EBN (Evidence-Based Nursing)

[vedi “assistenza basata sulle prove di efficacia”]

Eccellenza

Secondo la Fondazione Europea per la Gestione della Qualità (European Foundation for Quality Management - EFQM), l'eccellenza è l'eccezionale capacità di gestire una organizzazione e di conseguire dei risultati sulla base di otto elementi fondamentali: orientamento ai risultati, attenzione rivolta al cliente, leadership e coerenza negli obiettivi, gestione in termini di processi e fatti, coinvolgimento e sviluppo delle persone, apprendimento, innovazione e miglioramento continuo, sviluppo di alleanze, responsabilità pubblica (4). Alla luce di questa definizione, l'utilizzo del termine 'eccellenza' appare improprio se viene riferito alle sole competenze clinico-professionali o alle dotazioni strumentali di una organizzazione sanitaria.

ECM

[vedi “educazione continua in medicina”]

Educazione alla salute

È l'insieme delle opportunità di apprendimento progettate consapevolmente per migliorare le conoscenze, le abilità e le motivazioni che possono influire sui comportamenti individuali e comunitari rilevanti per la salute. È una modalità di intervento molto importante ed è uno degli strumenti che, tra gli altri, consente alle persone di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla. È una strategia di intervento basata non solo sulla comunicazione o sull'informazione, ma anche sul rinforzo delle motivazioni e delle abilità. Le attività di educazione sanitaria rappresentano un elemento della promozione della salute e possono essere svolte a scuola, nei luoghi di lavoro, nelle strutture sanitarie e nei programmi educativi destinati alla comunità; inoltre possono essere realizzate per modificare le conoscenze e influenzare gli atteggiamenti dei professionisti e dei decisori politici (2).

Educazione continua in medicina (ECM)

È l'insieme organizzato e controllato di tutte quelle attività formative, sia teoriche che pratiche, che sono promosse da una pluralità di soggetti (società scien-

tifiche, società professionali, aziende sanitarie, strutture specificamente dedicata alla formazione in campo sanitario, ecc.) allo scopo di mantenere elevata e al passo con i tempi la professionalità degli operatori della sanità. Ai sensi del decreto 229/1999 è stata costituita dal Ministero della sanità la Commissione nazionale ECM con il compito, tra l'altro, di "...definire i crediti formativi che devono essere maturati dagli operatori in un determinato arco di tempo..." e di "...definire i requisiti per l'accreditamento dei soggetti pubblici e privati che svolgono attività formative...". La Commissione ha elaborato uno specifico programma, suddividendolo in due fasi: una sperimentale e ricognitiva relativa al primo semestre del 2001, ed una definitiva, ad essa successiva (40).

Efficacia clinica

È la capacità degli interventi assistenziali di migliorare gli esiti sulla salute in una specifica condizione. Può essere osservata in condizioni sperimentali su casistiche e centri selezionati (efficacia teorica o efficacy) oppure rilevata nella pratica clinica quotidiana (efficacia nella pratica o effectiveness) (10). L'efficacia clinica è uno dei principi guida del Piano sanitario nazionale 1998-2000 (12).

Efficienza

L'efficienza è la relazione che esiste tra le risorse impiegate e i risultati ottenuti: un processo più efficiente è quello che, a parità di risorse, ottiene risultati maggiori oppure, a parità di risultati, impiega un minor volume di risorse. Nelle organizzazioni complesse, come le aziende sanitarie, è importante valutare l'efficienza dell'intero sistema: l'aumentata efficienza di una unità operativa non deve essere ottenuta a scapito di inefficienze causate in altri punti dell'organizzazione. L'efficienza è uno dei principi guida del Piano sanitario nazionale 1998-2000 e deve essere sempre considerata in relazione con l'efficacia e l'appropriatezza (12).

EFQM (European Foundation for Quality Management)

La Fondazione Europea per la Gestione della Qualità è una associazione non profit fondata nel 1988 su iniziativa di 14 fra le principali aziende europee e che ora conta quasi un migliaio di adesioni. Tra le molte iniziative intraprese, ha dato vita al "Modello EFQM per l'eccellenza" che, sviluppato inizialmente in ambito industriale, è stato rivisto e riformulato anche per le organizzazioni che erogano servizi e per il settore pubblico e il volontariato. Il "Modello EFQM per l'eccellenza" è un pratico strumento articolato in nove punti che consente di misurare

la posizione di un'organizzazione nel suo cammino verso l'eccellenza, di evidenziare i punti di forza e di debolezza e di suggerire le soluzioni adeguate (4).

Eguaglianza

È uno dei principi fondamentali per l'erogazione dei servizi pubblici. In base a tale principio, i rapporti tra utenti e servizi pubblici e l'accesso ai servizi pubblici devono essere uguali per tutti: nessuna distinzione nell'erogazione del servizio può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche e diverse aree geografiche di utenza, anche quando le stesse non siano agevolmente raggiungibili. L'eguaglianza va quindi intesa come divieto di ogni ingiustificata discriminazione e non, invece, quale uniformità delle prestazioni sotto il profilo delle condizioni personali e sociali (25). [vedi "equità nella salute"]

Empowerment per la salute

Termine inglese di difficile traduzione con un singolo vocabolo italiano. L'empowerment è il processo generale di rinforzo, crescita e responsabilizzazione delle persone e delle comunità perché diventino sempre più capaci di svolgere la loro funzione sociale. Nel contesto della promozione della salute l'empowerment è il processo sociale, culturale, psicologico, educativo e politico attraverso il quale gli individui e i gruppi sociali diventano capaci di riconoscere i propri bisogni di salute, partecipano ai processi decisionali e realizzano specifiche azioni per soddisfare tali bisogni (2).

Equità nella salute

Equità nella salute non significa che tutti devono godere dello stesso livello di salute, ma che tutti devono avere le stesse opportunità di sviluppare e mantenere la propria salute attraverso un imparziale e adeguato accesso agli strumenti che consentono di sviluppare al massimo le proprie potenzialità. Le differenze di opportunità nella tutela della salute non sono evidenti solo nei confronti su larga scala (ad esempio, l'occidente rispetto al terzo mondo) ma anche all'interno delle singole comunità locali: ad esempio, l'appartenenza a gruppi sociali svantaggiati, il livello di scolarità o di reddito, la vicinanza ai luoghi in cui vengono erogate le prestazioni socio-sanitarie, la disponibilità di strumenti educativi per migliorare i comportamenti influiscono sulla possibilità di sviluppare il potenziale di salute di ciascuno (2, 7). L'equità nella salute è uno dei principi guida del Piano sanitario nazionale 1998-2000 (12).

Esiti sulla salute (outcome)

Sono le modificazioni delle condizioni di salute di un individuo, di un gruppo o di una popolazione attribuibili a uno o più interventi pianificati a vari livelli (ad esempio, un programma per le vaccinazioni, l'attività di un servizio di diagnostica strumentale o un singolo intervento chirurgico). Gli esiti sulla salute possono derivare anche da interventi non sanitari come, ad esempio, l'insediamento di uno stabilimento che inquina un quartiere o la costruzione di un impianto sportivo che favorisce l'attività fisica dei suoi abitanti (7). A volte l'esito sulla salute viene definito outcome e va nettamente tenuto distinto dall'output, cioè dal risultato di uno specifico processo di produzione (ad esempio, l'esecuzione di un elettrocardiogramma).

Fornitore

È la persona o l'organizzazione che fornisce un prodotto o un servizio a un cliente (1). Esempi di fornitori sono i produttori, i distributori, i venditori, gli erogatori di servizi o di informazioni. Un fornitore può essere interno o esterno all'organizzazione del cliente. I fornitori rappresentano una delle parti interessate alle prestazioni e al successo di un'organizzazione.

Garanzia della qualità

[vedi "assicurazione della qualità"]

Gestione del rischio (risk management)

È l'insieme coordinato delle attività che una organizzazione svolge in modo sistematico per identificare, prevenire per tenere sotto controllo i rischi e per ridurre al minimo il verificarsi di errori e incidenti (ad esempio, il piano per la sicurezza, l'analisi dei processi lavorativi, il monitoraggio di eventi sentinella, le attività specifiche di informazione e formazione, i piani di manutenzione delle attrezzature e degli impianti, il monitoraggio delle richieste di risarcimento, le analisi confidenziali, ecc.) (31, 42).

Gestione per la qualità

[vedi "sistema di gestione per la qualità"]

Good Clinical Practice - GCP

[vedi "Buona Pratica Clinica"]

Governo clinico

È l'insieme delle attività che consentono alle strutture sanitarie di sviluppare continuamente attività di miglioramento dell'assistenza clinica e di mantenere elevati livelli di prestazione professionale. È caratterizzato dall'integrazione multidisciplinare tra i professionisti impegnati nell'assistenza clinica e nell'attività di gestione, dalla responsabilizzazione degli operatori e dalla partecipazione degli utenti al processo assistenziale. Il concetto nasce nel contesto della recente riforma del Servizio Sanitario Inglese ed è stato accolto anche dal nostro Piano sanitario nazionale 1998-2000, che sottolinea la necessità di monitorare, indirizzare e regolare le attività svolte per aumentare l'efficacia degli interventi sanitari e l'appropriatezza del loro uso (10).

Guadagno di salute

Nel contesto della promozione della salute, è un modo per esprimere gli esiti positivi sulla salute che dipendono dagli interventi realizzati. Sottolineare il guadagno di salute consente da una parte di misurare l'efficacia dei diversi interventi e, dall'altra, di valutare verso quale settore della comunità (sanità, urbanistica, economia, tessuto sociale, ambiente, ecc.) è più opportuno orientare le azioni per ottenere il maggior guadagno di salute a parità di investimento (7).

HPH - Health Promoting Hospitals

[vedi "Ospedali per la promozione della salute"]

HPS - Health Promoting Schools

[vedi "Scuole per la promozione della salute"]

HTA (Health Technology Assessment)

[vedi "valutazione della tecnologia sanitaria"]

Imparzialità

È uno dei principi fondamentali cui sono tenuti i soggetti erogatori dei servizi pubblici. Le pubbliche amministrazioni e i soggetti concessionari, convenzionati

o accreditati hanno l'obbligo sancito dalla legge di ispirare i propri comportamenti, nei confronti degli utenti, a criteri di obiettività, di giustizia e senza favoritismi (25).

Indicatore

È una caratteristica di un individuo, di una popolazione, di un prodotto, di un ambiente, di un processo, di una organizzazione o di un fenomeno in genere che può essere misurata (direttamente o indirettamente): gli indicatori possono essere usati per descrivere queste diverse entità, per valutare la loro aderenza a uno standard o per formulare giudizi e ipotesi (2,14,15).

Insoddisfazione del cliente

È l'opinione del cliente sul grado in cui la relazione con l'organizzazione che gli doveva fornire un prodotto o un servizio non ha soddisfatto le sue esigenze e le sue aspettative (1). I reclami e le segnalazioni di disservizi rappresentano espliciti indicatori di insoddisfazione e il loro numero è nettamente inferiore a quello dei clienti insoddisfatti che non la manifestano. L'analisi dei motivi di insoddisfazione non ha come obiettivo la "punizione dei colpevoli", ma rappresenta piuttosto una preziosa fonte di informazioni per conoscere meglio le esigenze e le aspettative dei clienti, per correggere gli errori sistematici e per migliorare continuamente il servizio erogato.

Intersettorialità

È un concetto molto importante nel contesto della promozione della salute. Si tratta della consapevole relazione che deve essere messa in atto tra i differenti settori della società (sanità, educazione, economia, cultura, infrastrutture, fisco, ecc.) per sviluppare iniziative più efficaci, più efficienti e in modo più sostenibile di quanto potrebbe essere fatto se ciascun settore lavorasse da solo (2).

ISO (International Organization for Standardization)

L'Organizzazione Internazionale per la Standardizzazione (ISO) è una federazione non governativa nata nel 1947 e che raccoglie gli organismi di standardizzazione di 130 paesi. Il suo obiettivo è di facilitare lo scambio internazionale di beni e servizi e di sviluppare la cooperazione intellettuale, scientifica, tecnologica ed economica. Le norme pubblicate dall'ISO sono frutto di consultazioni interna-

zionali e successivamente vengono recepite nei singoli paesi. Tra le migliaia di norme pubblicate dall'ISO, vi è anche la famiglia delle norme ISO 9000 sui sistemi di gestione per la qualità.

ISO 9000

[vedi "norme ISO 9000"]

Leadership

Termine inglese di difficile traduzione con un singolo vocabolo italiano. Non indica solo la capacità di guida e di comando, ma comprende anche il modo in cui i responsabili di una organizzazione ne definiscono la missione, la visione e i valori, si pongono come modello di riferimento per una cultura dell'eccellenza, sono coinvolti in prima persona nel promuovere il miglioramento continuo, mantengono i rapporti con i clienti, i fornitori e i rappresentanti delle organizzazioni esterne e, infine, motivano, sostengono e apprezzano il personale (4, 42). La funzione di leadership non è riferita solo al vertice dell'intera organizzazione, ma anche a tutti i responsabili intermedi delle diverse strutture e unità operative in cui l'organizzazione stessa è articolata.

Linee guida cliniche

Le linee guida sono raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate in modo esplicito e sistematico a partire da una interpretazione multidisciplinare e condivisa di tutte le informazioni scientifiche disponibili, per aiutare i professionisti e i pazienti a fare le scelte assistenziali più appropriate in specifiche circostanze cliniche. Sono uno dei frutti del movimento chiamato "assistenza basata sulle prove di efficacia". Le linee guida si caratterizzano non solo per il loro contenuto tecnico, ma anche per il processo di elaborazione, il loro obiettivo finale e il contesto nel quale vengono utilizzate. Le linee guida non sono semplici consigli che il singolo professionista è libero di adottare o meno, né sono direttive amministrative che delimitano rigidamente le opzioni diagnostico-terapeutiche accettabili: esse hanno il ruolo di strumenti educativo-formativi, di monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate, di indicazioni sull'assetto ottimale dei servizi e soprattutto di livello ottimale di erogazione delle prestazioni. Il Piano sanitario nazionale 1998-2000 e il decreto legislativo 229/99 di razionalizzazione del Sistema Sanitario Nazionale hanno stabilito le premesse e definito gli obiettivi del Programma nazionale per la qualità (PNQ), nell'ambito

del quale è stato sviluppato il Programma nazionale per le linee guida (PNLG) (9, 10).

Lista di controllo (Check list)

È un elenco più o meno articolato che contiene una serie di indicazioni o di domande utili a guidare un'attività di controllo, di analisi, di audit o di valutazione (ad esempio, il controllo periodico del carrello per le emergenze o del materiale nelle ambulanze, le visite ispettive per l'accreditamento, l'esame obiettivo di un paziente). La lista di controllo può essere utilizzata scorrendo a memoria i diversi punti oppure leggendoli su una scheda: nel primo caso, è opportuno verificare periodicamente la corrispondenza tra quanto viene fatto e quanto previsto nell'elenco scritto.

Livelli essenziali di assistenza (LEA)

Sono l'espressione operativa delle garanzie che il Servizio Sanitario Nazionale si impegna ad assicurare sul territorio nazionale a tutti i cittadini, per rispondere ai bisogni fondamentali di promozione, mantenimento e recupero delle condizioni di salute. Il Piano sanitario nazionale 1998-2000 identifica tre macrolivelli di assistenza: a) assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro; b) assistenza distrettuale; c) assistenza ospedaliera (12).

Luoghi per la salute

È un'espressione derivata dall'inglese "setting for health". Nel contesto della promozione della salute sta a indicare il luogo fisico o il contesto sociale nel quale le persone sono impegnate nelle attività quotidiane e nel quale i fattori personali, organizzativi e ambientali interagiscono per influenzare la salute e il benessere (2). Esempi di setting sono gli ospedali, le scuole, la famiglia, le città, gli ambienti di lavoro, ecc. Le caratteristiche di un setting non dipendono solo dalla sua componente fisica, ma anche dalle persone che lo frequentano, dalla sua organizzazione e struttura, dagli obiettivi che persegue, dai comportamenti e dalle relazioni interpersonali che vi si svolgono, dalle norme e dai valori che lo regolano, dalle aspettative che suscita in chi lo frequenta, dal mandato che ha ricevuto dall'intera comunità: la possibilità di modificare un setting in senso favorevole alla salute dipende dalla capacità di intervenire su tutte queste caratteristiche.

Manuale della qualità

Nel contesto delle norme ISO 9000, il manuale della qualità è il documento che descrive il sistema di gestione per la qualità di una organizzazione. I manuali della qualità differiscono tra di loro nei particolari e nel formato, per adattarsi alle caratteristiche, alla dimensione e alla complessità delle organizzazioni cui sono riferiti (1).

Meta-analisi

È un metodo statistico di sintesi delle informazioni che consente di avere una singola stima a partire dai risultati ottenuti da studi clinici diversi. È una tecnica particolarmente utilizzata nella messa a punto di linee guida cliniche e profili assistenziali (16,17).

Miglioramento della qualità

Nel contesto delle norme ISO 9000, il miglioramento della qualità è la funzione del sistema di gestione per la qualità che mira all'aumento dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza (1). Questa funzione comprende sia il miglioramento quotidiano per piccoli passi, sia il cambiamento radicale e veloce di interi processi aziendali (Business Process Re-engineering - BPR). L'espressione "miglioramento continuo della qualità" (Continuous Quality Improvement - CQI) viene utilizzata quando le organizzazioni, in modo esplicito, sistematico e diffuso, ricercano e perseguono attivamente tutte le opportunità di miglioramento.

Missione

È la dichiarazione che contiene lo scopo di un'organizzazione, cioè la sua stessa ragione d'essere (14). [vedi "visione"]

Monitoraggio

È la sistematica sorveglianza di un processo o di un fenomeno attraverso la misurazione di uno o più indicatori; viene attuato per valutare l'evoluzione, per identificare potenziali problemi e opportunità di miglioramento e per misurare i risultati (7, 14). La frequenza con cui effettuare le misure, il numero e il livello di precisione degli indicatori devono essere definiti di volta in volta, sulla base della criticità dei fenomeni da monitorare e dell'entità delle risorse necessarie.

Norme ISO 9000

La famiglia delle norme ISO 9000 è stata predisposta dall'Organizzazione Internazionale per la Standardizzazione (ISO) per aiutare le organizzazioni che producono beni e servizi a realizzare sistemi di gestione per la qualità efficaci e rappresentano la base di riferimento per la loro certificazione ISO. Le norme della serie ISO 9000 non stabiliscono quali requisiti per la qualità devono avere i prodotti delle singole organizzazioni, ma indicano solo come deve essere sviluppato il loro sistema di gestione per la qualità. Come tutte le altre norme, anche la famiglia ISO 9000 viene periodicamente sottoposta a revisione: le principali norme che ne compongono la revisione effettuata nel 2000 (la cosiddetta "Vision 2000") sono le seguenti:

- la norma ISO 9000, che descrive i fondamenti dei sistemi di gestione per la qualità e ne specifica la terminologia;
- la norma ISO 9001, che specifica quali requisiti deve avere un sistema di gestione per la qualità e che viene utilizzata quando occorre dimostrare all'esterno la capacità dell'organizzazione di fornire prodotti che soddisfino le esigenze e le aspettative dei clienti e delle altre parti interessate;
- la norma ISO 9004, che fornisce una guida per sviluppare il sistema di gestione per la qualità, comprese le attività per il miglioramento continuo.

Obiettivi per la qualità

Indica ciò che si cerca di ottenere o a cui si mira relativamente alla qualità, cioè alla capacità di soddisfare in modo equilibrato le legittime esigenze e aspettative delle parti interessate della organizzazione. Gli obiettivi per la qualità di un'organizzazione devono essere basati sulla sua politica per la qualità e sono specificati in modo sempre più dettagliato via via che dalla direzione strategica ci si avvicina al livello operativo (1).

Organigramma

È una rappresentazione grafica che descrive in modo sintetico la struttura organizzativa di un'organizzazione, cioè le parti in cui è articolata, i rapporti gerarchici, i livelli di responsabilità e le interrelazioni esistenti.

Organizzazione

È un insieme di mezzi e persone che hanno responsabilità, autorità e relazioni stabilite in modo ordinato. Un'organizzazione può essere un organismo pubblico

o privato: esempi di organizzazioni sono le società, le aziende, le imprese, le istituzioni, le associazioni o loro parti o combinazioni (1). Con il termine generale di organizzazione si può fare riferimento sia a un'azienda sanitaria nel suo complesso oppure, aumentando il livello di dettaglio, indicare singoli presidi, dipartimenti o unità operative.

Ospedali per la promozione della salute

Il Progetto degli Ospedali per la promozione della salute (Health Promoting Hospitals - HPH) è una iniziativa avviata nella seconda metà degli anni '80 dall'Ufficio per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che si è sviluppata in numerosi paesi europei. Il suo obiettivo è di introdurre la promozione della salute nell'organizzazione e nella pratica quotidiana degli ospedali (2). Gli ospedali che aderiscono alla Rete internazionale sono raggruppati in Reti regionali e nazionali: attualmente in Italia sono formalmente attive le Reti regionali veneta, piemontese, lombarda, emiliano-romagnola e sono in via di costituzione la rete toscana e quella ligure. Anche l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento aderirà all'iniziativa nel corso del 2001. Insieme al Progetto Città sane e al Progetto delle Scuole per la promozione della salute, rappresenta un esempio di sviluppo di ambienti favorevoli alla salute.

Outcome

[vedi "esiti sulla salute"]

Output

[vedi "prodotto"]

Partecipazione

È uno dei principi fondamentali che stanno alla base della riforma della pubblica amministrazione italiana. La partecipazione del cittadino al processo di erogazione dei servizi pubblici deve essere sempre garantita per tutelare i suoi diritti e per favorirne la collaborazione nei confronti dei soggetti erogatori. Il cittadino può produrre memorie e documenti, prospettare osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio e i soggetti erogatori dei servizi pubblici devono acquisire periodicamente le valutazioni degli utenti circa la qualità del servizio reso (25). Il cittadino ha anche il diritto di partecipare al

procedimento amministrativo, sia accedendo a tutte le informazioni in possesso delle pubbliche amministrazioni circa i procedimenti che lo riguardano e sia presentando memorie scritte e documenti che le amministrazioni hanno l'obbligo di valutare ove siano pertinenti al procedimento in oggetto (26).

Parti interessate (stakeholder)

Sono le persone, i gruppi o le istituzioni che hanno un interesse nelle prestazioni, nel funzionamento e nel successo di una organizzazione: esempi di parti interessate di un'organizzazione sono i clienti, i dipendenti, i proprietari, i soci, gli azionisti, i fornitori, le banche, i sindacati, i partner strategici, la comunità (1). Il termine comprende quindi tutti i soggetti che hanno un qualsiasi tipo di interesse nei confronti di un'organizzazione e che, conseguentemente, sono interessati a influenzarne gli orientamenti e i comportamenti. Alla base del rapporto tra un'organizzazione e le sue parti interessate c'è uno scambio di valore: un'organizzazione che vuole avere successo nel medio-lungo periodo deve saper ridistribuire alle sue parti interessate il valore che viene prodotto dai processi aziendali, in modo equilibrato e secondo le legittime esigenze e aspettative di ciascuno (36). Nel caso di un'azienda sanitaria la parti interessate sono numerose: ad esempio, i pazienti, le loro famiglie, le associazioni, i dipendenti e le organizzazioni sindacali, il management, i rappresentanti politici della comunità ai vari livelli, i fornitori di beni e servizi, i professionisti convenzionati e le strutture accreditate, le organizzazioni scientifiche, il mondo della scuola, la rete dei servizi sociali, alcune associazioni di categoria e la comunità nel suo complesso).

PDCA

[vedi "ciclo PDCA"]

Peer review

[vedi "revisione tra pari"]

Pianificazione della qualità

Nel contesto delle norme ISO 9000, la pianificazione della qualità è la funzione del sistema di gestione per la qualità che stabilisce nel dettaglio gli obiettivi per la qualità da perseguire e specifica i processi operativi conseguenti e le relative risorse necessarie (1).

Piano di salute

Nell'ambito del Progetto Città sane, è il documento programmatico nel quale gli organi di governo di un comune descrivono le scelte politiche e le azioni che devono essere realizzate per promuovere la salute della comunità, a partire dai dati contenuti nel profilo di salute della comunità stessa. Non è la semplice descrizione dei servizi sanitari esistenti, ma contiene anche indicazioni di carattere urbanistico, infrastrutturale, sociale, economico, culturale, ecc. (2).

Piano sanitario nazionale

È il documento che indica gli obiettivi di salute del Servizio Sanitario Nazionale relativi a un triennio e le strategie per il loro perseguimento; parallelamente, ogni regione o provincia autonoma adotta un Piano sanitario regionale o provinciale.

Politica per la qualità

È l'insieme degli indirizzi generali di una organizzazione relativamente alla qualità, espressi in modo formale dalla direzione; dovrebbe essere coerente con la politica complessiva dell'organizzazione e fornire un quadro di riferimento per individuare gli obiettivi per la qualità (1)

Politica pubblica per la salute

È l'insieme delle attività di indirizzo e di governo proprie di una comunità caratterizzate da una esplicita attenzione alla salute e da una precisa assunzione di responsabilità da parte di tutti i settori della comunità stessa nei confronti della salute. L'obiettivo è di creare un ambiente complessivo (dal punto di vista fisico, sociale, economico, culturale, strutturale, ecc.) che aiuti le persone a scegliere di vivere in modo sano (2). La realizzazione di una politica pubblica per la salute è una delle aree prioritarie d'azione della promozione della salute.

Privacy

È un termine inglese che è entrato nell'uso comune; è traducibile efficacemente con il termine "riservatezza" e non va confuso con il diritto al segreto. Il diritto alla privacy nasce alla fine del 1800 nei paesi anglosassoni e si configura come il diritto di essere lasciato in pace, di non subire intrusioni indesiderate nella sfera della propria vita privata (32). In Italia il diritto alla riservatezza è regolato dalla legge 31 dicembre 1996 n. 675 "Tutela delle persone e di altri sog-

getti rispetto al trattamento dei dati personali” e da successive modificazioni e integrazioni, che garantiscono che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale.

Procedimento amministrativo

È l'insieme di una pluralità di atti amministrativi, susseguenti e coordinati tra di loro, preordinati al raggiungimento di un determinato fine (ad esempio, l'esenzione dal pagamento del ticket, lo svolgimento di una gara d'appalto, l'espletamento di un concorso, ecc.); il procedimento amministrativo si conclude con l'adozione di un provvedimento amministrativo. Per ciascun tipo di procedimento è necessario stabilire una procedura, individuare il responsabile del procedimento e del conseguente provvedimento, fissare il termine entro cui il procedimento stesso deve concludersi e identificare l'autorità cui il cittadino può ricorrere se si trova in disaccordo con il risultato del procedimento stesso. I principi su cui si basano i procedimenti sono la partecipazione di tutti coloro che vi sono interessati, la trasparenza, la semplificazione dell'azione amministrativa e il diritto di accesso ai documenti amministrativi (26).

Procedura

È una modalità definita per svolgere un'attività o un processo: può essere documentata oppure no (1). La necessità di documentare una procedura (ad esempio, con un documento scritto, un manifesto, una videata del computer, ecc.) dipende dalla complessità e criticità dell'attività e del processo cui la procedura stessa è riferita, dalla competenza del personale che la deve applicare e dalla dimensione e dal tipo di organizzazione (6).

Processo

È un insieme di attività, più o meno coordinate fra di loro, che utilizza risorse per trasformare degli elementi in ingresso (input) in elementi in uscita (output); gli elementi in uscita di un processo dovrebbero avere un valore superiore a quello che avevano all'ingresso e questo valore aggiunto dovrebbe essere correlabile con l'entità delle risorse impiegate nel processo stesso. I processi di una organizzazione dovrebbero essere pianificati ed eseguiti in condizione controllate; gli elementi in ingresso di un processo sono comunemente gli elementi in uscita da altri processi. In un'azienda sanitaria tutte le attività possono essere

lette come processi, sia quelle amministrative (ad esempio, l'acquisizione delle attrezzature o il pagamento degli stipendi) e sia quelle assistenziali (ad esempio, un intervento chirurgico, una prestazione specialistica o una vaccinazione). L'assistenza basata sulle prove di efficacia è uno strumento importante per dimostrare la preventiva adeguatezza dei processi assistenziali dal punto di vista dell'efficacia e dell'appropriatezza.

Prodotto (output)

Con questo termine si indica genericamente il risultato di un processo. Esistono quattro categorie generali di prodotti: l'hardware (ad esempio, la parte meccanica di un'attrezzatura), il software (ad esempio, un programma per computer o le conoscenze), i servizi (ad esempio, una consulenza o un trasporto) e i materiali che derivano da processi continui (ad esempio, una soluzione reidratante). I prodotti che risultano da processi complessi sono spesso costituiti da elementi che appartengono a differenti categorie generali (ad esempio, un'automobile) e l'attribuzione della denominazione hardware, software, servizio o materiale da processo continuo dipende dalla prevalenza di una categoria rispetto alle altre (1). Nel caso dell'assistenza sanitaria, a volte viene usato il termine output per indicare la prestazione che viene resa al paziente al termine di un processo assistenziale (ad esempio, un elettrocardiogramma, una visita specialistica, un ricovero, ecc.): in questo caso l'output non va confuso con l'outcome, cioè con l'esito sulla salute del paziente.

Profili assistenziali

Sono documenti applicativi che indicano come il contenuto professionale delle linee guida cliniche può essere concretizzato in un certo contesto, tenendo conto dell'assetto organizzativo e della disponibilità di risorse (9, 10). La produzione di profili diagnostici, terapeutici e riabilitativi è finalizzata a ridurre la variazione assistenziale che origina dall'incontro tra i singoli professionisti e i cittadini malati. Tale variazione è dovuta al fatto che entrambi appartengono a una rete complessa che influenza pesantemente la loro interazione e che comprende gli altri professionisti, gli altri pazienti e le loro organizzazioni, i manager delle aziende sanitarie, i rappresentanti politici, gli organi di informazione, i produttori di beni e servizi e altri elementi ancora.

Profilo di salute

Nell'ambito del Progetto Città sane è il documento che consente di valutare lo stato di salute di una città o di un paese, a partire da una serie di indicatori che descrivono i fattori sociali, economici, culturali e ambientali che hanno un impatto sulla salute, la disponibilità di servizi, il profilo della popolazione, la mortalità e la morbosità.

Progetto

È un processo unico che consiste in una serie di attività, coordinate e tenute sotto controllo, intraprese per perseguire specifici obiettivi (1). È caratterizzato da una definizione precisa delle responsabilità, dei tempi di inizio e di conclusione, delle risorse impegnate, dei risultati da conseguire e delle modalità per la loro valutazione.

Programma nazionale per la qualità (PNQ)

Il Programma nazionale per la qualità è un obiettivo prioritario del Piano sanitario nazionale 1998-2000. Il Programma è finalizzato a rendere sistematico l'orientamento del Servizio Sanitario Nazionale verso la valutazione e lo sviluppo della qualità dell'assistenza sanitaria, migliorando continuamente la dimensione professionale, quella organizzativa e quella relazionale dell'assistenza (12). Gli obiettivi relativi a ciascuna di queste componenti della qualità, le attività svolte ed i risultati conseguiti devono essere chiaramente indicati nella Carta dei servizi di ciascuna azienda sanitaria. Uno strumento importante del Programma nazionale per la qualità è il Programma nazionale per le linee guida (PNLG).

Programma nazionale per le linee guida (PNLG)

È previsto dal Piano sanitario nazionale 1998-2000 ed è curato dall'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (ASSR). Rappresenta, insieme alla definizione dei livelli essenziali di assistenza e all'accreditamento istituzionale, uno dei tre strumenti fondamentali per dare attuazione alla promozione della efficacia e della appropriatezza nella pratica clinica e nelle scelte organizzative del Servizio Sanitario Nazionale. Le iniziative previste dal Programma nazionale per le linee guida sono le seguenti: formazione e informazione dei professionisti e dei pazienti, elaborazione di linee guida, valutazione dell'impatto delle linee guida, supporto alla implementazione delle linee guida, valutazione della tecnologia sanitaria, rapporti con le associazioni professionali (9).

Promozione della salute

Secondo la Carta di Ottawa (1986) la promozione della salute “è il processo che mette in grado le persone di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla”. La promozione della salute rappresenta da un lato un processo globale e, dall’altro, una specifica tecnologia sanitaria. Il processo globale, attentamente pianificato e gestito, è orientato alla trasformazione in senso favorevole alla salute delle condizioni sociali, ambientali, culturali, strutturali ed economiche e al rinforzo delle conoscenze, delle abilità individuali e dei livelli di autonomia nelle scelte che hanno un impatto sulla salute. La promozione della salute è anche una specifica “tecnologia” che deve essere usata nel lavoro quotidiano delle strutture sanitarie: tutti i professionisti e gli operatori devono infatti adottare comportamenti professionali, organizzativi e relazionali che mettano in grado i pazienti, i loro familiari, i dipendenti e la comunità di aumentare il controllo sui fattori che influenzano la salute e di acquisire il maggior grado possibile di autonomia. Le tre strategie di fondo della promozione della salute sono così definite: a) difendere, sostenere la causa della salute, perché vengano modificati in senso favorevole i fattori politici, economici, sociali, culturali, ambientali, comportamentali e biologici che hanno influenza sulla salute (advocacy for health); b) mettere in grado le persone e le comunità di esprimere al massimo il loro potenziale di salute (empowerment); c) mediare tra gli interessi contrapposti della società, perché la salute sia considerata un valore da tutti i settori della società stessa. La Carta di Ottawa identifica anche cinque aree prioritarie d’azione per promuovere la salute: costruire una politica pubblica per la salute, creare ambienti favorevoli alla salute, rafforzare l’azione della comunità, sviluppare le abilità personali e riorientare i servizi sanitari (2, 7).

Provvedimento amministrativo

È un atto amministrativo motivato che conclude un procedimento amministrativo: tale atto manifesta la volontà della pubblica amministrazione, ha rilevanza esterna ed è in grado di apportare una modificazione unilaterale nella sfera giuridica dei soggetti (33).

PRUO (Protocollo di Revisione dell’Uso dell’Ospedale)

La sigla PRUO deriva dalle iniziali dell’espressione “Protocollo di Revisione dell’Uso dell’Ospedale”. È uno strumento di valutazione, costituito da criteri espliciti, che consente di misurare l’appropriatezza di utilizzo di un ospedale per acuti a partire dalla documentazione clinica disponibile nella cartella clinica,

eventualmente integrata da interviste effettuate direttamente al personale sanitario al momento della rilevazione.

Qualità

È la capacità di un insieme di caratteristiche relative a un prodotto, un servizio, un sistema, un'organizzazione o un processo di soddisfare le esigenze e le aspettative dei clienti e delle altre parti interessate (1). Il termine "qualità" può essere utilizzato con aggettivi quali scarsa, buona o ottima e non va confuso con il termine "classe".

Qualità organizzativa

È una delle tre dimensioni della qualità dell'assistenza sanitaria identificate dal Programma nazionale per la qualità. È la capacità di una azienda sanitaria e di tutti i suoi membri di far funzionare l'organizzazione in maniera giudicata efficiente dai clienti e dalle altre parti interessate. Questa dimensione della qualità coinvolge tutti gli operatori, in quanto ogni attività e processo aziendale ha uno specifico contenuto organizzativo che deve essere continuamente migliorato.

Qualità professionale

È una delle tre dimensioni della qualità dell'assistenza sanitaria identificate dal Programma nazionale per la qualità. È la capacità di una azienda sanitaria e di tutti i suoi membri di dare una risposta scientificamente corretta ai propri clienti e alle altre parti interessate (ad esempio, aumentando l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni erogate). La dimensione professionale della qualità non va limitata al solo ambito assistenziale, ma riguarda tutti gli operatori che a vario titolo concorrono al funzionamento dell'azienda, in quanto ogni attività e ogni processo aziendale ha uno specifico contenuto professionale che deve essere continuamente migliorato.

Qualità relazionale

È una delle tre dimensioni della qualità dell'assistenza sanitaria identificate dal Programma nazionale per la qualità. È la capacità di una azienda sanitaria e di tutti i suoi membri di stabilire e mantenere una relazione soddisfacente con i propri clienti e con le altre parti interessate. La qualità relazionale non coincide con la qualità percepita, in quanto le diverse parti interessate hanno una percezione non solo della dimensione relazionale di una organizzazione (anche se spesso

viene colta per prima), ma anche di quella organizzativa e professionale. Il miglioramento della qualità relazionale coinvolge tutti i membri dell'azienda sanitaria e non riguarda solo il Servizio per i rapporti con il pubblico o le persone adette agli sportelli.

Qualità totale

[vedi "sistema di gestione per la qualità"]

Quality Assurance

[vedi "assicurazione della qualità"]

Registro operatorio

Il registro operatorio deve documentare il numero e le modalità esecutive degli interventi chirurgici. Il verbale di ogni intervento, costituisce parte integrante e rilevante della cartella clinica, nella quale deve sempre essere compresa una copia di tale verbale, qualunque siano le modalità della tenuta del registro operatorio. La tenuta del registro operatorio, ancorchè non espressamente prescritta dalla legge, è obbligatoria; il registro, agli effetti delle norme sul falso documentale, è un atto pubblico. Il registro operatorio deve soddisfare precisi requisiti sostanziali e formali. In particolare il Consiglio Superiore di Sanità ha ritenuto che i requisiti sostanziali siano essenzialmente la veridicità, la completezza e la chiarezza. I requisiti formali, oltre agli elementi identificativi del paziente sono sintetizzabili nei seguenti punti: a) indicazione di data, ora di inizio e di fine dell'atto operatorio; b) indicazione del nome del primo operatore e di quanti hanno partecipato direttamente all'intervento; c) diagnosi finale e denominazione della procedura eseguita; d) tipo di anestesia utilizzata e nome dei sanitari che l'hanno condotta; e) descrizione chiara e sufficientemente particolareggiata della procedura attuata; f) sottoscrizione da parte del primo operatore (22).

Requisiti minimi per l'autorizzazione

Nel contesto del Servizio Sanitario Nazionale, sono i requisiti necessari per ottenere dalle regioni e dalle province autonome l'autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie. Chi non soddisfa i requisiti minimi non può essere autorizzato né, tanto meno, essere accreditato (38, 39).

Requisiti per la qualità

Sono esigenze e aspettative da soddisfare relative alle caratteristiche di un prodotto, servizio, processo o sistema. I requisiti provengono da diverse parti interessate e possono essere chiaramente espressi, impliciti oppure previsti da norme e regolamenti (1).

Requisiti ulteriori per l'accreditamento

Nel contesto del Servizio Sanitario Nazionale, sono i requisiti necessari per ottenere dalle regioni e dalle province autonome l'accreditamento istituzionale, cioè il riconoscimento dello status di potenziale fornitore del Servizio stesso. I requisiti per l'accreditamento sono diversi e aggiuntivi rispetto a quelli minimi per l'autorizzazione e i soggetti non ancora autorizzati non possono essere accreditati (38, 39).

Revisione tra pari (peer review)

È una forma di audit, cioè un controllo indipendente svolto da personale professionalmente addestrato e accreditato allo scopo, utilizzata per migliorare la qualità professionale. L'attività di uno o più professionisti viene sottoposta al controllo programmato e indipendente da parte di colleghi che appartengono a organizzazioni simili (42) e che rivedono i processi assistenziali, la casistica e gli esiti sulla salute dei pazienti: l'obiettivo è di migliorare continuamente il livello dei colleghi valutati e non quello di punire bassi livelli di performance. Questa attività può essere realizzata sia su base volontaria (tra gruppi di professionisti o all'interno di specifici programmi proposti dalle società scientifiche) e sia su precisa indicazione della organizzazione cui i professionisti appartengono.

Ricovero ordinario

È il regime di ricovero, per acuti o riabilitativo, che comporta la permanenza del paziente in ospedale nell'intero arco della giornata e che deve essere utilizzato solo quando le condizioni cliniche del paziente e/o la complessità delle necessarie prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative non consentono l'utilizzo di contesti assistenziali diversi quali il day hospital o l'ambulatorio.

Rintracciabilità

È la possibilità di ricostruire la storia, l'utilizzazione o l'ubicazione di ciò che si sta considerando (1). Esempi di elementi che consentono la rintracciabilità sono

la numerazione dei lotti sulle confezioni dei farmaci, la numerazione individuale su alcuni dispositivi impiantabili, la corretta identificazione dei referti di un singolo paziente nella cartella clinica. La rintracciabilità può essere utilizzata anche nel contesto di un servizio erogato in più fasi, per seguire il suo grado di completamento (ad esempio, le varie fasi del procedimento per la concessione di una protesi).

Riorientamento dei servizi sanitari

Il riorientamento dei servizi sanitari è una delle aree prioritarie d'azione della promozione della salute ed è auspicato da tutti i documenti internazionali e nazionali di programmazione sanitaria. È un processo che porta a dare una nuova direzione alle attività svolte dai sistemi sanitari, aggiungendo alla tradizionale (e insostituibile) cura delle malattie anche la prevenzione delle malattie e la promozione della salute, all'interno di un quadro di collaborazione intersettoriale tra le strutture sanitarie e le altre componenti della comunità.

Riprogettazione dei processi lavorativi

È una tecnica manageriale che consiste nel provocare un cambiamento qualitativo radicale in una organizzazione, modificando completamente uno o più processi considerati inefficaci, inefficienti o inappropriati (14).

Risk management

[vedi "gestione dei rischi"]

Risorse

È l'insieme degli elementi di un'organizzazione che le consentono di raggiungere i propri obiettivi. Il termine comprende sia elementi "hard", come ad esempio il personale, le attrezzature, la disponibilità finanziaria, le strutture e sia elementi "soft", come ad esempio i modelli organizzativi, le procedure, le esperienze professionali, le informazioni, i processi, il tempo e le relazioni interpersonali.

Risultato

È il raggiungimento di un obiettivo prefissato; condizione essenziale quindi per valutare un risultato è di rendere noto in anticipo l'obiettivo che si vuole raggiungere.

Salute

Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, è lo stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non consiste semplicemente nell'assenza di malattia o infermità. Nel contesto della promozione della salute viene considerata più concretamente come una risorsa che consente alle persone di condurre una vita produttiva dal punto di vista individuale, sociale ed economico (2).

Sanità pubblica

È la scienza e l'arte di promuovere la salute, prevenire le malattie e prolungare la vita attraverso gli sforzi organizzati della società (2). Sarebbe quindi improprio indicare con il termine di sanità pubblica l'insieme delle strutture sanitarie pubbliche che, insieme a quelle private, concorrono a realizzare il Servizio Sanitario Nazionale.

Scuole per la promozione della salute

Il Progetto delle Scuole per la promozione della salute (Health Promoting Schools – HPS) è promosso dall'Ufficio per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e si è sviluppato in numerosi paesi europei. Il suo obiettivo è di introdurre la promozione della salute nell'organizzazione e nella pratica quotidiana delle scuole (2). Le scuole aderenti sono raggruppate in reti nazionali: l'Italia partecipa a questa iniziativa con una piccola rete di scuole. Insieme al Progetto Città sane e al Progetto degli Ospedali per la promozione della salute, rappresenta un esempio di sviluppo di ambienti favorevoli alla salute.

SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera)

Strumento informativo per la raccolta delle informazioni relative ai singoli pazienti ospedalieri, che costituisce la sintesi delle informazioni cliniche contenute nella cartella clinica (20).

Semplificazione amministrativa

È l'insieme delle attività svolte dalla pubblica amministrazione per migliorare la qualità dei servizi resi ai cittadini ed alle imprese, attraverso la semplificazione, la riduzione ed il riordino dei procedimenti con i quali esse svolgono le loro funzioni e prestano i loro servizi. Esempi di semplificazione possono essere consi-

derati l'eliminazione dei passaggi inutili da un ufficio all'altro e la riduzione dei tempi di risposta e di decisione, la regolazione delle attività con regolamenti amministrativi piuttosto che con leggi, il ricorso in maniera estesa all'autocertificazione, l'eliminazione di alcuni vincoli per lo svolgimento di attività produttive.

Servizi pubblici

Sono considerati servizi pubblici quelle attività svolte da pubbliche amministrazioni o da privati in regime di concessione, convenzione o accreditamento che consentono di garantire ai cittadini il godimento del diritto alla salute, all'assistenza e alla previdenza sociale, all'istruzione e alla libertà di comunicazione, alla libertà, alla sicurezza e alla libertà di circolazione, e di usufruire dei servizi di erogazione di energia elettrica, acqua e gas. I principi fondamentali sull'erogazione dei servizi pubblici fissati nelle norme sono i seguenti: eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia. Il rispetto di questi principi è assicurato dalle amministrazioni pubbliche nell'esercizio dei loro poteri di direzione, controllo e vigilanza anche nei confronti dei soggetti concessionari, convenzionati o accreditati (25).

Servizio

È il prodotto intangibile che risulta da attività che si svolgono all'interfaccia tra il fornitore e il cliente (1). Il servizio può comportare: a) un'attività eseguita su un prodotto tangibile (ad esempio, un intervento chirurgico) o intangibile (ad esempio, la prenotazione di una visita); b) il trasferimento di un prodotto tangibile (ad esempio, il referto di una prestazione o una carrozzina) o intangibile (ad esempio, le conoscenze professionali); c) la messa a disposizione di un ambiente per il cliente (ad esempio, una sala d'attesa o la stanza di degenza).

Servizio per i rapporti con il pubblico

È la struttura aziendale che, sulla spinta data dal decreto legislativo 29/1993 per la razionalizzazione dell'organizzazione, è stata creata nelle pubbliche amministrazioni per informare i cittadini, per garantire i loro diritti di partecipazione e per ascoltare e analizzare le possibilità di miglioramento dei rapporti con l'organizzazione. Nelle aziende sanitarie gli uffici per i rapporti con il pubblico si sono sviluppati secondo modelli diversi: in alcuni casi sono stati realizzati uffici centralizzati che si occupano di ogni rapporto con l'utenza mentre, in altri, si è proceduto alla realizzazione di un insieme di strutture decentrate e coordinate per

informare l'utenza, prenotare le prestazioni, produrre iniziative editoriali, raccogliere le segnalazioni, tutelare i cittadini e mantenere i rapporti con le associazioni dei pazienti e il volontariato. Il modello adottato nell'APSS ricalca questa seconda strada; va comunque sottolineato che, nello svolgimento delle proprie attività quotidiane, tutti gli operatori dell'azienda sanitaria sono parte integrante del sistema "rapporti con il pubblico" e quindi tale attività non può essere circoscritta alle poche persone addette al servizio specifico.

Setting for health

[vedi "luoghi per la salute"]

Sicurezza

È lo stato in cui le componenti strutturali, organizzative e comportamentali di una organizzazione sono articolate in modo da tenere sotto controllo i rischi e ridurre al minimo il verificarsi di errori, incidenti e altri risultati non voluti (42).

Sistema

Insieme di elementi tra loro correlati e interagenti (1).

Sistema di gestione per la qualità

È un insieme di elementi coordinati (responsabilità, risorse, attività e processi) che consentono di guidare e controllare una organizzazione in materia di qualità. Per fare ciò, è necessario definire la politica per la qualità e gli obiettivi per la qualità, e realizzare attività che consentano la pianificazione della qualità, il controllo della qualità, l'assicurazione della qualità e il miglioramento della qualità (1). La gestione totale per la qualità (Total Quality Management – TQM) è una particolare forma di gestione per la qualità, basata sul coinvolgimento e sulla partecipazione di tutte le componenti dell'organizzazione, che mira al successo a lungo termine e alla soddisfazione di tutte le parti interessate.

Sistema informativo

È l'insieme dei processi tra loro correlati e interagenti che concorrono a gestire le informazioni all'interno di una organizzazione: la raccolta (con moduli cartacei o software applicativi), la trasmissione (verbale, con flussi cartacei o sulle reti telematiche), la trasformazione dei dati in informazioni utili alla gestione, la loro ana-

lisi e interpretazione, la diffusione (ad esempio, con rapporti periodici, con circolari, sul sito aziendale) e l'archiviazione secondo modalità rintracciabili. Il sistema informativo non coincide con il sistema informatico, anche se l'informatica rappresenta uno strumento essenziale per il suo sviluppo.

Soddisfazione del cliente

È l'opinione del cliente sul grado in cui la relazione con l'organizzazione che gli doveva fornire un prodotto o un servizio ha soddisfatto le sue esigenze e le sue aspettative (1). L'assenza di reclami e di segnalazioni di disservizi non implica necessariamente un livello di soddisfazione accettabile.

Stakeholder

[vedi "parti interessate"]

Standard

Termine che viene usato con molti significati e che, in genere, indica il punto di riferimento (ad esempio, il valore atteso oppure il valore soglia di un indicatore). Dal punto di vista della qualità, sono particolarmente importanti gli standard che ogni azienda sanitaria deve specificare nella sua "Carta dei servizi", in quanto costituiscono una forma di garanzia per i cittadini: una volta pubblicati, gli standard di qualità diventano livelli di servizio attesi dai cittadini e l'azienda sanitaria nel suo complesso deve impegnarsi per assicurarne il rispetto (14, 30).

Struttura organizzativa

È l'insieme delle strutture, dei rapporti gerarchici, delle responsabilità e delle interrelazioni che consente a una organizzazione di svolgere le sue funzioni; un modo sintetico per rappresentare la struttura di un'organizzazione è l'organigramma.

Sviluppo sostenibile

È il tipo di sviluppo economico e sociale in grado di soddisfare i bisogni attuali senza compromettere le possibilità delle generazioni future di soddisfare i propri. Anche il settore sanitario è chiamato oggi a dare il suo contributo, partecipando

a politiche pubbliche per la salute, creando ambienti favorevoli alla salute, supportando stili di vita sani e perseguendo una maggiore equità in modo da garantire la tutela della salute anche nel futuro (2). Ad esempio, ridurre oggi il numero di fumatori è un modo per contribuire a uno sviluppo sostenibile, in quanto questa riduzione porterà nei prossimi decenni a una diminuzione delle gravi malattie connesse al tabacco e quindi consentirà di avere in quel momento più risorse per assistere una popolazione sempre più anziana.

Tecnologia sanitaria

Secondo la Rete internazionale delle agenzie per la valutazione della tecnologia sanitaria (International Network of Agencies for Health Technology Assessment - INAHTA), fondata nel 1993 e composta da 34 organizzazioni che nel mondo si occupano di valutazione, la tecnologia sanitaria comprende le attività di prevenzione e di riabilitazione, i vaccini, i farmaci, i dispositivi, le procedure mediche e chirurgiche, e i sistemi all'interno dei quali la salute è protetta e mantenuta (8). Nelle organizzazioni sanitarie non si deve considerare quindi solo la "tecnologia hard" come le attrezzature elettromedicali o i principi attivi farmacologici, ma anche la "tecnologia soft" come le procedure, i modelli organizzativi e gestionali, i programmi di prevenzione e di promozione della salute.

Top-down

Espressione inglese che letteralmente significa "dall'alto verso il basso". Indica l'atteggiamento del vertice di una organizzazione che enfatizza il suo ruolo di direzione e di guida nei confronti dei livelli inferiori della struttura gerarchica [vedi "bottom-up"].

TQM (Total Quality Management)

[vedi "sistema di gestione per la qualità"]

Trasparenza

Va intesa come la immediata e facile controllabilità di tutte le azioni svolte dalla pubblica amministrazione, per garantire e favorire il suo sviluppo imparziale. È uno dei criteri di razionalizzazione dell'organizzazione delle pubbliche amministrazioni previsti dal decreto legislativo 29/93.

TRiPPS

È la sigla che indica sinteticamente il progetto “Trasferire i Risultati della ricerca nella Pratica dei Servizi Sanitari” realizzato tra il 1996 e il 1998 da alcune aziende sanitarie italiane e da un gruppo di ricercatori del Laboratorio di epidemiologia clinica dell'Istituto “Mario Negri” di Milano. L'obiettivo generale del progetto era di sviluppare strumenti metodologici e pratici per attivare interventi capaci di promuovere nelle aziende sanitarie l'uso preferenziale della assistenza basata sulle prove di efficacia. Continuazione ideale del progetto TRiPSS è il progetto attualmente in corso dal titolo “Sperimentazione di strumenti per l'implementazione di linee guida nel Sistema Sanitario Nazionale”, finanziato dal Ministero della Sanità, che vede la partecipazione di alcune aziende sanitarie provenienti da una decina di Regioni. Questo progetto fa parte integrante del Programma nazionale per le linee guida e vede l'adesione anche dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento.

Validazione

È la conferma, accompagnata da dati che ne supportano l'esistenza o la veridicità, che i requisiti di un prodotto, un processo, un progetto o una procedura previsti per una specifica utilizzazione o applicazione sono stati soddisfatti. Le condizioni di utilizzazione che consentono di validare un'entità possono essere reali o simulate (1).

Valutazione

Esame sistematico della pertinenza, dell'adeguatezza, dello stato di avanzamento, dell'appropriatezza, dell'efficienza, dell'efficacia e dell'impatto di specifiche azioni (7).

Valutazione della tecnologia sanitaria

La valutazione della tecnologia sanitaria (health technology assessment) è l'attività multidisciplinare che valuta le implicazioni assistenziali, sociali, etiche ed economiche dello sviluppo, della diffusione e dell'uso della tecnologia sanitaria. La valutazione della tecnologia sanitaria può essere considerata il ponte fra la scienza e la programmazione, producendo e sintetizzando le informazioni necessarie ai processi decisionali connessi allo sviluppo dei sistemi sanitari nazionali e regionali, alla gestione delle organizzazioni sanitarie e alla scelta dei comportamenti clinici quotidiani.

Verifica

È la conferma, accompagnata da dati che ne supportano l'esistenza o la veridicità, del soddisfacimento dei requisiti prestabiliti (1).

Verifica ispettiva

Nel contesto dei sistemi di gestione per la qualità, è il processo sistematico, indipendente e documentato mirato a verificare se le attività svolte per la qualità sono in accordo con quanto stabilito e se quanto viene fatto risulta idoneo al conseguimento degli obiettivi fissati (1). Le verifiche ispettive devono essere eseguite da chi non ha diretta responsabilità sui processi e sui prodotti oggetto della verifica (anche se è preferibile che vengano svolte in accordo col personale che ne è responsabile) e non vanno confuse con le normali attività di sorveglianza e di controllo effettuate dal personale stesso nel corso dell'attività routinaria. Vengono effettuate sia per esigenze interne a una organizzazione (ad esempio, il monitoraggio da parte della direzione) e sia esterne (ad esempio, la certificazione ISO o l'accreditamento).

Visione

È la dichiarazione che descrive l'immagine di come una organizzazione intende diventare nel futuro (4).

VRQ (Verifica e Revisione della Qualità)

È l'espressione con la quale è stata indicata in Italia negli anni scorsi una serie di attività di controllo della qualità, assicurazione della qualità e miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria, sul modello della Quality Assurance sviluppata nei paesi anglosassoni. Queste attività sono state introdotte nel nostro paese e fortemente sostenute da un gruppo di professionisti che hanno dato origine alla "Società Italiana di VRQ" che, negli ultimi anni, ha cambiato il suo nome in "Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza - VRQ".

INDICE DEI TERMINI

Accessibilità	9
Accettabilità	9
Accordi contrattuali	9
Accreditamento	10
Accreditamento dei servizi sanitari	10
Accreditamento dei soggetti che svolgono attività formative	10
Accreditamento ISO	11
Accreditamento istituzionale	11
Accreditamento professionale	11
Advocacy for health	12
Ambienti favorevoli alla salute	12
Appropriatezza	12
Assicurazione della qualità	12
Assistenza basata sulle prove di efficacia	13
Assistenza distrettuale	13
Assistenza ospedaliera	13
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	13
Atto aziendale	14
Audit	14
Autocertificazione	14
Autorizzazione	15
Azienda sanitaria pubblica	15
Benchmarking	15
Bisogno	16
Bottom-up	16

BPR (Business Process Re-engineering)	16
Budget	16
Buona pratica clinica	16
Carta dei servizi	17
Cartella clinica.	17
Centro di costo (CdC)	18
Centro di responsabilità (CdR)	18
Certificazione ISO	18
Check list	19
Ciclo PDCA.	19
Città sane	19
Classe.	19
Cliente	20
Cochrane Collaboration	20
Conformità	20
Consenso informato.	20
Continuità.	21
Controllo della qualità	21
Controllo di gestione	21
Costo	21
CQI (Continuous Quality Improvement)	21
Crediti formativi ECM.	21
Day hospital	22
Delega	22
Determinanti della salute	22
Difesa della salute (advocacy for health)	23
Diritto di scelta	23
Domanda	23
DRGs (Diagnosis Related Groups)	23

EBHC (Evidence-Based Health Care)	23
EBM (Evidence-Based Medicine)	23
EBN (Evidence-Based Nursing)	24
Eccellenza.	24
ECM.	24
Educazione alla salute	24
Educazione medica continua (ECM).	24
Efficacia clinica	25
Efficienza	25
EFQM (European Foundation for Quality Management)	25
Eguaglianza.	26
Empowerment per la salute	26
Equità nella salute	26
Esiti sulla salute (outcome)	27
Fornitore	27
Garanzia della qualità	27
Gestione del rischio (risk management)	27
Gestione per la qualità.	27
Good Clinical Practice - GCP	27
Governo clinico.	28
Guadagno di salute	28
HPH - Health Promoting Hospitals	28
HPS - Health Promoting Schools	28
HTA (Health Technology Assessment)	28
Imparzialità.	28
Indicatore	29
Insoddisfazione del cliente	29

Intersettorialità	29
ISO (International Organization for Standardization)	29
ISO 9000	30
Leadership	30
Linee guida cliniche.	30
Lista di controllo (Check list)	31
Livelli essenziali di assistenza (LEA)	31
Luoghi per la salute	31
Manuale della qualità.	32
Meta-analisi.	32
Miglioramento della qualità.	32
Missione	32
Monitoraggio	32
Norme ISO 9000	33
Obiettivi per la qualità	33
Organigramma	33
Organizzazione	33
Ospedali per la promozione della salute	34
Outcome	34
Output	34
Partecipazione.	34
Parti interessate (stakeholder)	35
PDCA	35
Peer review.	35
Pianificazione della qualità	35
Piano di salute	36

Piano sanitario nazionale	36
Politica per la qualità	36
Politica pubblica per la salute	36
Privacy	36
Procedimento amministrativo	37
Procedura	37
Processo	37
Prodotto (output)	38
Profili assistenziali	38
Profilo di salute	39
Progetto	39
Programma nazionale per la qualità (PNQ).	39
Programma nazionale per le linee guida (PNLG).	39
Promozione della salute	40
Provvedimento amministrativo	40
PRUO (Protocollo di Revisione dell'Uso dell'Ospedale)	40
Qualità	41
Qualità organizzativa	41
Qualità professionale	41
Qualità relazionale	41
Qualità totale	42
Quality Assurance	42
Registro operatorio	42
Requisiti minimi per l'autorizzazione	42
Requisiti per la qualità	43
Requisiti ulteriori per l'accreditamento	43
Revisione tra pari (peer review)	43
Ricovero ordinario	43
Rintracciabilità	43

Riorientamento dei servizi sanitari	44
Riprogettazione dei processi lavorativi	44
Risk management	44
Risorse	44
Risultato	44
Salute	45
Sanità pubblica	45
Scuole per la promozione della salute	45
SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera)	45
Semplificazione amministrativa	45
Servizi pubblici	46
Servizio	46
Servizio per i rapporti con il pubblico	46
Setting for health	47
Sicurezza	47
Sistema	47
Sistema di gestione per la qualità	47
Sistema informativo	47
Soddisfazione del cliente	48
Stakeholder	48
Standard	48
Struttura organizzativa	48
Sviluppo sostenibile	48
Tecnologia sanitaria	49
Top-down	49
TQM (Total Quality Management)	49
Trasparenza	49
TRiPPS	50

Validazione	50
Valutazione	50
Valutazione della tecnologia sanitaria.	50
Verifica.	51
Verifica ispettiva	51
Visione.	51
VRQ (Verifica e Revisione della Qualità)	51

Bibliografia

1. ISO/DIS 9000:2000. Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e terminologia. UNI. Milano, 2000
2. Nutbeam D. Health Promotion Glossary. WHO Collaborating Centre for Health Promotion, Department of Public Health and Community Medicine, University of Sydney, Australia. 1998
3. UNI EN ISO 9001:1994. Modello per l'assicurazione della qualità nella progettazione, sviluppo, fabbricazione, installazione e assistenza. UNI. Milano, 1994.
4. European Foundation for Quality Management. Il modello EFQM per l'eccellenza. Bruxelles, 1999
5. Ministero della Sanità. La qualità del servizio sanitario nel rapporto con i cittadini. <http://www.sanita.it/qualita/carta/carta.htm> (sito consultato il 21 febbraio 2001)
6. ISO/DIS 9001:2000. Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti. UNI. Milano, 2000
7. World Health Organization Regional Office for Europe. Terminology: a glossary of technical terms on the economics and finance of health services. Copenhagen, 1998
8. INAHTA. The International Network of Agencies for Health Technology Assessment. <http://www.inahta.org> (sito consultato il 6 febbraio 2001)
9. Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali. Il programma nazionale per le linee guida. Roma, 1999.
10. Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali. Organizzazione, strumenti e metodi del programma nazionale per le linee guida. Roma, 2000.
11. Decreto Ministeriale 15 luglio 1997, "Recepimento delle linee guida dell'Unione Europea di buona pratica clinica per l'esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali" (pubblicato in G.U. 18 agosto 1997, n. 191).
12. Ministero della sanità. Piano sanitario nazionale 1998-2000.
13. AREAS – CCI. Cos'è la Cochrane Library. <http://www.areas.it/> (sito consultato il 21 febbraio 2001)
14. R Cinotti e F Prandi. Definizioni e note per un glossario della qualità. Agenzia Sanitaria Regionale Emilia Romagna. De Sanitate; 1998: 3 (suppl.)
15. Health Care Quality Glossary. The Russia – United States of America Joint Commission on Economics and Technological Cooperation, The Health Committee, Access to Quality Health Care, 1999. Agency for Health Care Policy and Research, Rockville, MD.

<http://www.ahrq.gov/qual/hcggloss.htm> (sito consultato il 21 febbraio 2001).

16. The Cochrane Collaboration. Research Glossary for Consumers. 1999. <http://www.cochrane.org/cochrane/cngloss.htm> (sito consultato il 21 febbraio 2001)
17. Sezione Lombardia della Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria. Glossario. CQI info. 1999; 2: 47-55.
18. M Zanetti, U Montaguti e al.. Il medico e il management. Forum Service Editore, 1996.
19. Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali. L'accreditamento. Roma, 2000
20. Ministero della sanità. Glossario della scheda di dimissione ospedaliera. <http://www.sanita.it/sdo/> (sito visitato il 21 febbraio 2001)
21. Ministero della sanità - Servizio centrale della programmazione sanitaria. Linee guida ministeriali: la compilazione, la codifica e la gestione della scheda di dimissione ospedaliera. Prot. 100/SCPS/3.9814 del 17 giugno 1992. <http://www.sanita.it/qualita/qualssn/intro.htm> (sito consultato il 21 febbraio 2001).
22. Ministero della sanità - Dipartimento II. Circolare ministeriale: il registro operatorio. Prot. 900.2/2.7/190 del 14/3/1996. <http://www.sanita.it/qualita/qualssn/intro.htm> (sito consultato il 21 febbraio 2001).
23. Presidenza del Consiglio dei Ministri. Guida all'autocertificazione. Vita Italiana. 1999; Febbraio (suppl. n.1).
24. ISO/IEC. Guide 2. Standardization and related activities: general vocabulary. Seventh edition, 1996
25. Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici" (pubblicata nella G.U. 22 febbraio 1994, n. 43)
26. Legge 7 agosto 1990, n. 241. "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi." (pubblicata in G. U. 18 agosto 1990, n. 192)
27. Sincert. Il sistema di accreditamento e certificazione in Italia, in Europa e nel mondo. http://www.sincert.it/ITA/sc_acc.html (sito consultato il 21 febbraio 2001)
28. Decreto Legislativo n. 229 del 19 giugno 1999. Norme per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale.
29. The International Society for Quality in Health Care. ALPHA and accreditation. <http://www.isqua.org.au/isquaPages/Alpha.html> (sito consultato il 21 febbraio 2001)
30. Ministero della sanità - Dipartimento della programmazione. Come definire e utilizzare gli standard di qualità. Quaderni della Carta dei servizi pubblici sanitari. Roma, 1996 <http://www.sanita.it/qualita/carta/carta5.htm> (sito consultato il 21 febbraio 2001)
31. Tribunale per i diritti del malato, ANAAO-ASSOMED, FIMMG. Carta della sicurezza nell'e-

servizio della pratica medica ed assistenziale. Roma, 2000

32. Massimi M. Diritto al segreto e diritto alla riservatezza: differenze e omogeneità alla luce della Legge n. 675/1996. <http://www.privacy.it/massimi02.html> (sito consultato il 21 febbraio 2001).
33. Delpino L, Del Giudice F. Diritto amministrativo. XII edizione. Edizioni Simone. Napoli, 1994.
34. Decreto legge 12 maggio 1995, n. 163 (convertito dalla legge 11 luglio 1995, n. 273).
35. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995 (pubblicato in G.U. del 31 maggio 1995, supplemento n. 65).
36. Barda L. Customer satisfaction: il cliente come stakeholder. *Qualità*. 2000; XXX(7): 8-9
37. Morosini PL, Perraro F. Enciclopedia della gestione di qualità in sanità. Centro Scientifico Editore, 1999.
38. Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 “Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private” (pubblicato in G.U. suppl. ord. N. 42 del 20 febbraio 1997).
39. Regolamento concernente “Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e eprivate ai sensi dell’art. 43 della Legge provinciale 3 febbraio 1998, n. 3” approvato con Decreto del presidente della Giunta provinciale di Trento 27 novembre 2000 (pubblicato sul supplemento n. 1 al Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma Trentino Alto Adige del 19 dicembre 2000, n. 52).
40. Ministero della sanità. Il Programma nazionale di educazione continua in medicina. <http://ecm.sanita.it/presentazione/programma.htm> (sito consultato il 21 febbraio 2001).
41. Provincia autonoma di Trento - Servizio Programmazione e Ricerca Sanitaria. Le parole della salute. Trento, 1998.
42. The International Society for Quality in Health Care. International standards for health care accreditation bodies. 2000.
