

BRESCIA MEDICA

*Notiziario dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri
della Provincia di Brescia*

Notiziario dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Brescia

Direzione-Redazione-Amministrazione: Brescia - Via Lamarmora, 167 - Telefono 030 2429537 - Fax 030 2429530 - Direttore Responsabile: Dott. Raffaello Mancini
ANNO XLIII - N. 304 - Marzo 2007 - Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. L.27/02/2004 n° 46) art.1, comma 2,
I.R. DCB Brescia. Autorizzazione del tribunale di Brescia n. 195. Stampa: COM&PRINT c/o Opera Pavoniana - Brescia

Glossario dei termini di management e qualità

A cura della Commissione Qualità ed Accreditamento:

Giuliano Cozzaglio - Camillo Rossi

Coordinatori della Commissione

Germano Bettoncelli

Roberta Chiesa

Enrico Comberti

Michele Francaviglia

Evasio Pasini

Cesare Proto

Mauro Ricca

Francesco Pini

Giuseppe Romanelli

INTRODUZIONE

La qualità in medicina è ormai diventata un cardine concettuale cui ancorare gli sviluppi futuri dell'intero settore sanitario.

Ne consegue che il medico è oggi obbligato a confrontarsi con la terminologia dei sistemi qualità che non fa parte della sua coltura di base.

Di fatto la terminologia della qualità e del management è di per se complessa per effetto del continuo avanzamento e specializzazione di sistemi di organizzazione e gestione che sempre di più stanno diventando disciplina.

Poiché un uso condiviso dei concetti e dei termini è condizione necessaria allo sviluppo del confronto, e poiché solo attraverso il confronto si può ottenere il miglioramento delle organizzazioni sanitarie, riteniamo utile proporre un glossario dei termini di qualità e di management più usati in sanità, con lo scopo di individuare e definire una terminologia di riferimento utile per gli operatori sanitari.

Accreditamento

Processo attraverso il quale un Ente o una Organizzazione (Stato, Regione, ASL, Comitato di Professionisti o Pari) valuta e riconosce che una struttura sanitaria possa svolgere compiti specifici (nel nostro contesto erogare prestazioni sanitarie) in base a standar di riferimento (strutturali ed organizzativi)

A momento vengono riconosciute due tipologie di accreditamento delle organizzazioni sanitarie:

1) Istituzionale. Esso è indispensabile per erogare i servizi sanitari.

L'accREDITAMENTO istituzionale è un processo attraverso il quale le strutture autorizzate, pubbliche e private, vengono *accreditate* dalla regione ad erogare prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Esso è regolato dall'articolo 8 comma 7 del D.lgs 502/92, dall'articolo 8 del D.lgs 517/93, dal DPR 14 gennaio 1997 e dal D.lgs 299/99.

Di fatto l'accREDITAMENTO istituzionale rappresenta un momento (se pur fondamentale) che conduce al rapporto tra chi offre prestazioni sanitarie (le strutture ospedaliere pubbliche e private) ed il SSN che le acquista per conto del Utente/Paziente.

Per essere stata accreditata la struttura ha dichiarato di possedere specifici REQUISITI MINIMI che ogni Regione verificato.

In linea di massima i requisiti minimi possono essere identificati nel: a) possedere l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie, b) possedere sistemi di gestione del patrimonio che consentano la gestione degli spazi della struttura, la localizzazione delle attrezzature ed apparecchiature elettromedicali e l'aggiornamento del loro stato, c) possedere programmi di monitoraggio e miglioramento della qualità delle cure erogate e d) possedere programmi ed iniziative per la formazione ed aggiornamento del personale interno e l'informazione degli Utenti.

All'inizio del processo di accREDITAMENTO, la struttura ha dichiarato di possedere i vari requisiti strutturali e gestionali indispensabili per ottenere l'accREDITAMENTO istituzionale. In seguito le Regioni hanno eseguito verifiche ispettive di controllo per verificare quanto dichiarato dalla struttura. Le Regioni, se hanno riscontrato palesi discrepanze, potrebbero revocare l'accREDITAMENTO.

2) Volontario di eccellenza. L'accREDITAMENTO volontario di eccellenza è anche definito professionale tra

pari. L'accreditamento professionale viene riconosciuto da colleghi sulla base di standard pre-definiti. (vedi anche "Revisione tra pari" e VRQ). Tale accreditamento non è indispensabile per erogare i servizi sanitari.

Addestramento

Acquisizione di abilità ("saper fare") idonee ad una funzione ben definita e precisa, le quali prima non erano considerate utili e/o pertinenti.

Per professioni in fase di riconversione il termine assume anche il significato di "riqualificazione", comprendendo in questo non solo il "saper fare" ma anche un riconoscimento organizzativo spesso formalizzato con una nuova qualifica e/o un diverso profilo di ruolo.

Aggiornamento

Acquisizione di conoscenze coerenti con l'evoluzione tecnica, scientifica ed organizzativa.

Attraverso l'aggiornamento, il professionista adegua le proprie "competenze", in genere sviluppando la dimensione tecnica della professione.

Strumenti di aggiornamento possono essere:

- a) la letteratura e la documentazione scientifica (p.e. riviste e biblioteche, nonché strumenti informatici e telematici come banche dati bibliografiche);
- b) il benchmarking
- c) i convegni e congressi
- d) le frequenze presso centri specializzati
- e) altro

Apparecchiatura Biomedica

Qualsiasi dispositivo corredato di accessori, come definito dal DL n° 46 del 27/02/97 art.2 commi a), b), c), d) ed e), classificato secondo il codice CIVAB (Centro di Informazione e Valutazione Apparecchiature Biomediche).

Appropriatezza

La selezione tra gli interventi efficaci, per una data malattia, di quello che più facilmente produce gli outcome desiderati per un determinato individuo in un specifico contesto.

Il concetto di appropriatezza medica (la cosa giusta per quel paziente) si interfaccia con quello di appropriatezza economica/gestionale (la cosa giusta per quel paziente al prezzo e nei modi ottimali).

Attività

Insieme di operazioni organizzate e finalizzate.

Le attività si realizzano per il concorso equilibrato di individui, di metodi di lavoro e di tecnologie.

Attrezzatura

Complesso di attrezzi, strumenti e congegni necessari allo sviluppo di una attività.

Audit della Qualità

Esame sistematico e indipendente mirato a stabilire se le attività svolte per la qualità e i risultati ottenuti sono in accordo con quanto stabilito e se quanto stabilito viene attuato efficacemente e risulta idoneo al conseguimento degli obiettivi.

Nel contesto dell'accREDITAMENTO istituzionale gli audit sono eseguiti da Personale dell'Ente che ha autorizzato ed accREDITATO la struttura.

Per quanto riguarda l'accREDITAMENTO professionale esse sono eseguiti da professionisti di pari grado.

Nell'ambito della certificazione ISO 9000 al fine di ottenere la certificazione del sistema qualità aziendale, gli audit sono eseguiti da personale qualificato (esperti di sistema qualità e di processi specifici) dell'Organismo terzo di certificazione accREDITATO a livello nazionale/internazionale.

Esiste poi l'audit interno che si esplica nell'ambito delle verifiche ispettive interne previste dal sistema qualità ISO 9000. Tali verifiche sono eseguite da personale qualificato della struttura.

In tutti i casi l'audit è eseguito da personale autorizzato e non coinvolto nei settori oggetto di verifica.

Autorizzazione

In ambito sanitario può essere definita la possibilità che una struttura eroghi servizi.

Si realizza mediante la verifica (da parte di terzi) del possesso di requisiti pre-dichiarati e oggettivamente posseduti.

Azienda sanitaria

Soggetto giuridico, pubblico o privato, che offre attività o prestazioni sanitarie.

Azione correttiva

Azione intrapresa per eliminare le cause di esistenti non conformità, difetti o altre situazioni non desiderate al fine di prevenirne il ripetersi.

Azione preventiva

Azione intrapresa per eliminare le cause di potenziali non conformità o altre situazioni indesiderate al fine di prevenirne il ripetersi.

Benchmarking

Tecnica manageriale che consiste nel confrontare il vissuto della propria azienda con quello delle azien-

de migliori al fine di razionalizzare obiettivi, strategie e processi e perseguire l'eccellenza individuando i fattori critici di successo e gli elementi guida

Business process re-engineering (BPR)

Tecnica manageriale che consiste nel provocare un cambiamento qualitativo radicale (*breakthrough*) ridisegnando completamente un processo considerato inefficace e/o inefficiente.

Caratteristica

Ciascuno degli aspetti peculiari che costituiscono le note distintive di un oggetto (nel nostro caso di un servizio/prestazione).

*Nb: Le caratteristiche scelte per rappresentare l'oggetto si definiscono **requisiti**.*

Carta dei Servizi

Documento adottato dai soggetti erogatori di servizi pubblici attraverso il quale tali soggetti erogatori dichiarano la mission della struttura, i servizi erogati, i criteri di relazione e gli standard di qualità dei servizi stessi.

Nota:

La Carta dei Servizi è stata redatta sulla base dei principi indicati nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (D.P.C.M. 19/5/95).

Certificazione (di un Sistema Qualità secondo le ISO 9000)

Atto formale attraverso il quale viene riconosciuta ad una organizzazione/struttura che essa ha predisposto attività pianificate e documentate per garantire i propri prodotti/servizi secondo standard specifici.

Il modello di riferimento è rappresentato attualmente dalle norme ISO 9000:2000 o Vision 2000. Le ISO 9000 (vedi) prevedono l'organizzazione del sistema qualità articolato in 5 punti. La certificazione viene rilasciata se tutti i punti della norma vengono soddisfatti.

I 5 punti spaziano dalla responsabilità della direzione, alla formazione del personale, al controllo del processo, all'analisi dei risultati ottenuti sino a prevedere verifiche interne di controllo. Tutto deve essere dichiarato, controllato e documentato.

La certificazione è rilasciata da un Organismo di Certificazione. Questo è un Ente Terzo, (di parte indipendente) che sotto la sua completa responsabilità rilascia il certificato di conformità alla Norma ISO (detto comunemente: Certificazione). Tale Organismo risponde al suo referente nazionale che è il SINCERT. Il SINCERT può inviare suoi ispettori per verificare la validità del certificato ISO. Il SINCERT risponde all'EA che l'organismo di verifica europeo. Il certificato di fatto ha validità limitata. Dopo periodo di tempo pre-stabilito il sistema qualità deve essere verificato totalmente. Ogni 6 mesi l'Organismo che ha rilasciato il certificato ricontrolla la struttura per verificare se essa ha soddisfatto ancora i requisiti della norma ISO. Se nel frattempo la struttura ha perso i requisiti richiesti dalla norma la certificazione di qualità viene ritirata.

Circoli di qualità

Piccoli gruppi di persone (professionisti, volontari, altro) legati a precisi contesti organizzativi (Unità Operative) che sono costituiti ed organizzati per la ricerca del miglioramento continuo della Qualità.

Cliente

Destinatario di un prodotto e/o di un servizio.

Può essere una unità esterna (paziente, ASL, Medico di medicina generale, altro) o interna (altro reparto/servizio) rispetto alla struttura/UO che eroga il servizio.

Clinical Governance (Governo Clinico)

Funzione aziendale gestita dall'Alta Direzione dedicata ad assicurare qualità, efficienza tecnico-operativa e distribuzione appropriata dei servizi. Esso si avvale di infrastrutture organizzate e di strumenti operativo-gestionali. Assicura l'adozione di sistemi di garanzia, di realizzazione, di controllo e di miglioramento delle qualità dei prodotti sanitari.

Il Governo Clinico si avvale di strumenti quali:

- linee guida
- analisi e gestione dei processi
- indicatori di esito
- gestione del rischio e procedure
- audit clinico
- documentazione adeguata
- gestione delle strumentazioni
- soddisfazione dell'utenza
- standard di prodotto
- gestione eventi non desiderati e reclami degli utenti

Competenza

Definisce all'interno della organizzazione i compiti assegnati e l'autorità intesa come spazio operativo riconosciuto (vedi professionalità)

Conformità

Soddisfacimento documentato di requisiti specificati.

Contratto

Richiesta espressa e comunicata con qualsiasi mezzo, contenente i requisiti concordati fra fornitore e cliente/utente.

Cultura aziendale

“Insieme di assunti di base inventati, scoperti o sviluppati da un gruppo determinato quando impara ad affrontare i propri problemi di adattamento con il mondo esterno e di integrazione al suo interno, che si è rivelato così funzionale da essere considerato valido e, quindi, da essere indicato a quanti entrano nell’organizzazione come il modo corretto di percepire, pensare e sentire in relazione a quei problemi”

La cultura determina i valori, la mission, la vision della struttura.

Differenziazione (di un servizio)

E’ il modo in cui la struttura che eroga il servizio e presenta ai clienti ciò che distingue il suo servizio da quello erogato dalla concorrenza.

Efficacia

La capacità di un processo di raggiungere il risultato proposto.

Nel contesto sanitario un processo di diagnosi e cura è efficace quando produce dei risultati soddisfacenti dal punto di vista medico (cura della patologia) soddisfanno le aspettative del paziente.

Efficienza

Caratteristica di un processo produttivo che esprime la relazione tra input (risorse impiegate) ed output (risultati ottenuti).

Un processo produttivo (nel nostro contesto l’iter diagnostico / terapeutico) è quindi efficiente quando ha un rapporto ottimale tra le risorse impiegate (umane e materiali) ed l’efficacia del risultato ottenuto.

Enabler o fattore guida

Processo, pratica o metodo che facilita la realizzazione della migliore pratica e contribuisce a spiegare le ragioni della performance.

Evidenza oggettiva

Informazioni la cui veridicità può essere dimostrata sulla base di fatti acquisiti a seguito di osservazioni, misurazioni, prove od altri mezzi.

Formazione

Processo permanente finalizzato a migliorare le competenze professionali degli operatori sanitari in funzione della garanzia di efficacia, appropriatezza, efficienza delle prestazioni erogate.

Fornitore

Chi (organizzazione o singolo) fornisce un prodotto o un servizio ad un cliente.

Garanzia della qualità

L'insieme di azioni pianificate e sistematiche necessarie a dare adeguata confidenza che un prodotto o servizio soddisfi determinati requisiti di qualità.

Gestione per la qualità - Quality Management (QM)

L'insieme delle attività di gestione aziendale che determinano la politica per la qualità, gli obiettivi e le responsabilità e li traducono in pratica nell'ambito del Sistema Qualità con mezzi quali la pianificazione della qualità, il controllo di qualità, l'assicurazione della qualità ed il miglioramento della qualità.

Gestione totale per la qualità- Total Quality Management (TQM)

Modo di governo di una organizzazione incentrato sulla qualità, basato sulla partecipazione di tutti i membri, che mira al successo a lungo termine ottenuto attraverso la soddisfazione del cliente e comporta benefici per tutti i membri dell'organizzazione e per la collettività.

Gruppi di miglioramento

Piccoli gruppi volontari di professionisti, interfunzionali e interprofessionali, che intervengono sui processi di lavoro con le metodologie del miglioramento continuo presidiando globalmente il percorso del cambiamento.

Indicatore

Misure ad elevato contenuto informativo che consentono una valutazione sintetica di fenomeni complessi. Essi rappresentano una caratteristica o un insieme di caratteristiche empiricamente osservabili o calcolabili mediante cui si vuole cogliere un fenomeno.

Gli Indicatori sono strumenti consuntivi che nell'ottica del Total Quality Management vengono usati dall'Alta Direzione per valutare come la struttura sta operando. Esso dovrebbero essere semplici, di facile calcolo e di immediata comprensione.

ISO 9000

Insieme di prescrizioni generali volte a far sì che il fornitore di prodotti (servizi/prestazioni) sia in grado di mantenere in ogni sua fornitura (prodotto) lo stesso livello di caratteristiche o prestazioni stabilite e/o promesso al cliente.

Le ISO 9000 sono le uniche Norme che regolano l'implementazione del sistema qualità applicabili a li-

vello contrattuale.

L'Norma ISO 9000 attualmente in vigore è la Norma ISO 9000:2000 o Vision 2000.

La Vision 2000 prevede 5 punti che devono essere soddisfatti per ottenere la certificazione del sistema qualità.

Esse sono riconosciute in oltre 150 paesi al mondo.

Joint Commission International (JCI)

Agenzia indipendente non governativa e non profit che ha come missione il miglioramento della qualità e dell'assistenza sanitaria in ambito sanitario.

Essa origina del modello delle Joint Commission of Accreditation of Health Care Organization (JCAHO) che nascono negli USA nel 1917 e dagli anni '50 accredita le strutture sanitarie statunitensi.

L'accreditamento per la qualità delle JCI si basa sui seguenti requisiti generali:

- 1) possedere un sistema di valutazione basato su outcomes positivi per il paziente
- 2) possedere la capacità di valutare tutti i livelli dell'organizzazione e delle cure
- 3) possedere un sistema di misurazione e valutazione delle attività svolte utile ed evoluto

Nella versione originale usata negli USA il sistema qualità proposto dalle JCAHO prevede un totale di 11 standard divisi in 2 macro-gruppi:

- 1) standard relativi al paziente
- 2) standard relativi alla gestione delle aziende ospedaliere.

Linee guida cliniche

Insieme di indicazioni procedurali suggerite. Esse sono finalizzate ad assistere gli operatori nel decidere/identificare le modalità assistenziali più adeguate in specifiche circostanze cliniche (dal DPR 14/1/97, integrato con la definizione dell'Institute of Medicine USA). Esse sono prodotte attraverso un processo di analisi e valutazione sistematico della letteratura medica.

Manuale della Qualità

Documento nel quale è descritto il sistema qualità della struttura. Il Manuale deve contenere o richiamare le procedure del sistema qualità, la politica della qualità, l'organigramma, l'indicazione dei principali documenti interni ed i riferimenti tutte le leggi, alle norme, ai principi deontologici ed ai riferimenti di linee guida terapeutiche che devono essere applicate ai processi ed alle attività della struttura.

Manutenzione

Combinazione di tutte le azioni tecniche ed amministrative, incluse le azioni di supervisione, volte a mantenere o riportare un'entità in uno stato in cui possa eseguire la funzione richiesta.

Nel nostro contesto la manutenzione si riferisce alle apparecchiature (entità) utilizzate dal personale nei processi diagnostici/terapeutici ritenuti critici (sfigmomanometri, defibrillatori, cicloergometri, ecocardiografi, bisturi elettrici, monitors, sterilizzatori, ecc). La manutenzione può essere: a) ordinaria (quando è stabilita a tempi prefissati dal costruttore dell'apparecchiatura) o b) straordinaria (quando avviene perché l'apparecchiatura evidenzia alterazioni funzionali).

Manutenzione (assicurazione della)

Tutte le azioni programmate e sistematiche, necessarie per documentare che un'organizzazione soddisfi determinati requisiti di manutenzione di un'entità (apparecchiatura) (vedi Manutenzione, piano di)

Manutenzione (piano di)

Insieme degli interventi previsti nel tempo da effettuare sulle entità (apparecchiatura) oggetto di manutenzione. Questo può essere espresso mediante un documento programmatico (documento manutenzione programmata) (vedi Manutenzione, assicurazione della)

Market-in

Condizione permanente di "azienda aperta" al mercato ed ai bisogni del cliente sia esso interno o esterno.

Medicina basata sull'evidenza (Evidence-Based Medicine)

Tecnica che si basa su strumenti atti a ricercare, valutare criticamente ed utilizzare i risultati di lavori clinici al fine di migliorare il trasferimento dei risultati dalla ricerca alla pratica clinica.

Mercato (indagine di)

Individuazione degli aspetti/elementi del prodotto/servizio considerati più importanti per i clienti/utenti. Essa è di estrema importanza per implementare il processo produttivo (nel nostro contesto l'iter diagnostico/terapeutico) tenendo in considerazione le aspettative del cliente/utente (vedi Qualità) con l'obiettivo di soddisfarle.

Miglioramento continuo

Approccio alla qualità secondo le logiche della razionalità limitata, proiettato verso il superamento dei prodotti difettosi/non conformi (qualità negativa) e l'aggiunta di valore (qualità positiva), alla ricerca di nuovi e più soddisfacenti output.

Missione Aziendale (Mission)'

Motivo per cui una organizzazione esiste. La missione deve illustrare le ragioni per cui una struttura è nata comprese le ragioni etiche/morali.

Monitoraggio

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

Non conformità

Non soddisfacimento di un requisito specificato

Norma

Documento prodotto mediante consenso e approvato da un organismo riconosciuto che fornisce, per usi comuni e ripetuti, regole, linee guida o caratteristiche relative a determinate attività o ai loro risultati, al fine di ottenere il miglior ordine in un determinato contesto

Offerta

Risposta di un fornitore alla domanda di soddisfare i requisiti di un possibile contratto per la fornitura di un prodotto.

Organizzazione

Ente, azienda, società, impresa, gruppo o loro parte (statutariamente autonoma o meno) pubblica o privata, con autonomia funzionale e amministrativa.

Outcome

Effetto prodotto da output. Nel nostro contesto l'outcome è quello che di fatto l'output ha generato. Esso può essere inteso per esempio come il miglioramento della situazione clinica del paziente e/o la modificazione della sua qualità di vita.

Output (Prodotto)

Indica il risultato di un processo. Nel nostro contesto l'esito dell'iter diagnostico/terapeutico.

P.D.C.A. (ciclo)

Il "ciclo P.D.C.A." rappresenta la sequenza logica del pianificare (plan), realizzare (do), verificare (check), agire (act) per consolidare o migliorare i risultati ottenuti.

Il P.D.C.A. congloba i momenti alla base della "Qualità Totale".

Performance

Azioni manifeste e oggettivabili di un soggetto (singolo o équipe) come espressione concreta e misurabile attraverso appositi indicatori delle abilità dello stesso. In ambito organizzativo le performance riguardano la risposta a precisi mandati e ad ambiti di lavoro riconosciuti in funzione della realizzazione del servizio/prodotto.

Piano della qualità

Documento che descrive le modalità operative, le risorse, le sequenze ed i controlli relativi ad una determinata attività.

Politica aziendale

Gli obiettivi e gli indirizzi generali di una organizzazione espressi in modo formale dalla Direzione.

Essa deriva ed è definita:

- dalla ragione d'essere dell'azienda (*Mission*);
- dalle sfide di lungo termine dell'azienda (*Vision*);
- dagli obiettivi scelti per il medio periodo (obiettivi che debbono essere specifici, misurabili, accettabili, orientati ai risultati, temporizzati);

Politica aziendale per la qualità

Quella parte della politica aziendale che fornisce obiettivi e indirizzi generali per quanto riguarda la qualità, espressa in modo formale dall'alta Direzione.

Procedura

Insieme di azioni professionali finalizzate ad un obiettivo. Nel contesto ISO le procedure definiscono chi fa che cosa, in che modo e con quali interfacce comunicative.

Processo

Insieme di risorse e di attività tra loro connesse che trasformano degli elementi in ingresso in elementi in uscita. Le risorse possono comprendere personale, disponibilità finanziarie, mezzi, apparecchiature, tecnologie e metodologie.

Nel nostro contesto il processo è l'iter diagnostico/terapeutico. Si deve ricordare che esso inizia dalla prenotazione della prestazione e termina al momento del rilascio del referto e/o lettera di dimissione. Il processo può essere definito da specifiche procedure.

Prodotto

Risultato di una sequenza di azioni organizzate e finalizzate (processo) (vedi anche output).

Professionalità

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

Programma

Risposta organizzata per eliminare o ridurre uno o più problemi. La risposta include uno o più obiettivi, lo svolgimento di una o più attività e l'uso di risorse.

Protocollo

Schema pre-definito, localmente concordato, di comportamento ottimale come dato di partenza per attività cliniche o operative. Esso dovrebbe dare conto delle ragioni, vincoli, obiettivi delle attività in oggetto.

Punto critico

Processo o parte di esso critico all'interno di un sistema la cui corretta gestione garantisce il rispetto dei requisiti dichiarati. Esso deve essere gestito in modo controllato (secondo procedure dedicate), eseguito da persone con specifiche professionalità (vedi), con apparecchiature manutenzionate (vedi). Il tutto per garantire la qualità dei risultati finali.

Qualità

Insieme delle proprietà e delle caratteristiche di un prodotto e/o di un servizio che gli conferiscono la capacità di soddisfare i bisogni espliciti e impliciti del cliente/fruitori. (definizione generale delle ISO).

In ambito sanitario Qualità significa: fare solo ciò che è utile (efficacia teorica), nel modo migliore (efficacia pratica) con il minor costo (efficienza), a chi (accessibilità), e soltanto a chi ne ha veramente bisogno (appropriatezza), facendo fare le cure a chi è competente per farlo (competenza), ottenendo i risultati ritenuti migliori (soddisfazione).

Requisito

Ciascuna delle caratteristiche necessarie e richieste affinché un prodotto/servizio risponda allo scopo.

Revisione clinica

Attività valutativa sull'assistenza erogata ad e sulla sua efficacia.

Revisione tra pari

Tecnica di valutazione e miglioramento della qualità delle cure erogate. (vedi Accredimento Volontario di eccellenza e VRQ).

I valutatori e coloro la cui attività viene valutata appartengono alla stessa professione. Nel processo di revisione/valutazione vengono utilizzati criteri condivisi dai professionisti con l'intenzione di promuovere la qualità delle cure erogate.

Rischio

La combinazione delle probabilità di un evento e le sue conseguenze.

Rischio (gestione del)

Sistema che permette di riconoscere: 1) gli eventi che possono portare a conseguenze sfortunate e a prodotti non conformi, 2) la severità di tale conseguenze, 3) l'identificazione di metodi di controllo.

Risk Management

Attività coordinate per gestire una organizzazione in riferimento ai rischi.

Include: la valutazione, il trattamento, l'accettazione e la comunicazione all'Utenza dei rischi identificati.

Risorse materiali (beni attrezzature e servizi)

Rientrano in tale voce:

- impianti e macchinario
- attrezzature industriali e commerciali
- materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci
- servizi
- altri beni

Scostamento

Distanza tra osservato ed atteso.

Servizio

Risultato di attività svolte all'interfaccia tra fornitore e cliente e di attività proprie del fornitore, per soddisfare le esigenze del cliente

Sistema Qualità

Insieme di responsabilità, struttura organizzativa, procedure, attività, capacità e risorse, necessarie a garantire che i processi/servizi prodotti soddisfino al minor costo i bisogni e le aspettative dei clienti/fruitori.

Soddisfazione del Cliente/Utente (strategia della)

Elemento base (insieme al coinvolgimento e alla motivazione del personale e al governo dei processi) del-

L'approccio gestionale alla qualità attraverso la filosofia e le tecniche del miglioramento continuo. Esso si basa sull'identificare le esigenze del Cliente/Utente (vedi Indagine di Mercato) e sulla misurazione del grado di soddisfazione del Cliente/Utente al termine del processo produttivo (iter diagnostico/terapeutico). La valutazione dell'atteso (esigenze) con quanto realmente ottenuto (prodotto) rappresenta il momento fondamentale di verifica del sistema qualità ed è indispensabile per implementare azioni mirate al miglioramento continuo.

Specifica

Documento che prescrive i requisiti ai quali il prodotto/servizio deve risultare conforme.

Stakeholder

Coloro che "scommettono nell'organizzazione" e che si caratterizzano per il legame forte con essa. Essi possono essere: a) azionisti/proprietà, b) dipendenti, c) *business partner* (clienti/fornitori con rapporto privilegiato, distributori), d) altro.

In ambito sanitario gli *stakeholders* possono essere: i pazienti, altri reparti della stessa struttura, altre strutture sanitarie, medici di medicina generale, medici specialisti del territorio, compagnie di assicurazione, direttori generali, politici, ecc.

Standard

Valore assunto o auspicato da un indicatore su di una "scala" di riferimento.

Nota: la Carta dei Servizi definisce lo standard come "valore atteso per un certo indicatore".

Standard di prodotto

Connotazione di un prodotto/servizio attraverso la definizione delle caratteristiche delle relative misure (indicatori) e dei livelli di accettabilità (standard).

Valutatore della qualità (Auditor)

Persona qualificata ad eseguire verifiche ispettive della qualità.

Valutazione

Esame sistematico per determinare in quale misura una entità è capace di soddisfare i requisiti specificati.

Verifica

Conferma del soddisfacimento dei requisiti prestabiliti data a seguito di esami e supportata da evidenze oggettive.

VRQ

Sistema di gestione finalizzato a dare la massima garanzia che un dato livello della qualità del servizio venga raggiunto con un minimo di spesa.

Essa è un processo dinamico di valutazione e promozione delle attività, dei programmi e delle procedure volto a garantire che il prodotto finale o un servizio erogato soddisfi determinati requisiti di qualità. La VRQ si basa su sette momenti essenziali:

- 1) deferire le priorità
- 2) fissare gli standard
- 3) stabilire le modalità di valutazione

- 4) valutare le prestazioni
- 5) individuare le cause le cause di risultati inferiori agli standard
- 6) pianificare il miglioramento
- 7) agire per migliorare

Se questi momenti vengono soddisfatti e riconosciuti nel corso di una Audit (vedi) eseguita da pari (vedi), la struttura ottiene l'Accreditamento Volontario di Eccellenza (vedi).

Vision della Struttura Sanitaria

Identificazione degli obiettivi della struttura in considerazione dell'analisi del contesto interno ed esterno nella quale la struttura opera.

In ambito sanitario la vision dovrà definire quali prestazioni la struttura intende erogare ed il perché (esempio sulla base di esperienze storiche e/o di specifiche esigenze del territorio in cui opera) e con quali risultati previsti (esempio sulla base di passate esperienze e/o letteratura). Per centrare questi obiettivi la struttura si deve dotare di specifiche risorse (umane e materiali) e di indicatori dedicati.

Vision 2000

Nuova versione delle ISO 9000. Le Vision 2000 hanno sostituito definitivamente nel 2004 tutte le ISO 9000 (9001, 9002, 9003 E 9004) della versione emanata nel 1994.

Esse rappresento la moderna risposta del sistema qualità ISO al mondo industriale e dei servizi che rapidamente muta. La grande innovazione delle Vision 2000 è rappresentata dal fatto che esse gestiscono il sistema qualità secondo i vari processi critici più o meno interponessi tra di loro. Ogni processo consta di un input (esigenze dell'utenza) ed un output (prodotto) che devono essere quantificati. La corrispondenza tra input ed output è il momento fondamentale per la valutazione del sistema e l'implementazione di momenti di miglioramento.

Dal punto di vista operativo le Vision 2000 sono più snelle della vecchia versione (5 PUNTI INVECE DI 20) e si basano meno sulla produzione di procedure scritte (che spesso rendono il sistema qualità pesante e troppo burocratico) e di più:

- 1) sull'analisi dei bisogni dell'utente,
- 2) sulla valutazione dei risultati raggiunti (output ed outcome).

Questo si ottiene identificando ed utilizzando al meglio l'uso delle risorse materiali ed umane. In questo contesto la informazione/formazione/motivazione del personale rappresenta un momento strategico.