

# GLOSSARIO

## Accesso

Per accesso si intende la possibilità per i pazienti/utenti o gruppi di accedere o utilizzare i servizi, in luoghi e tempi appropriati e programmati, in funzione dei bisogni.

## Accreditamento Istituzionale

Per Accreditamento Istituzionale si intende il provvedimento con il quale si riconosce alle strutture pubbliche e private già autorizzate, munite dei requisiti esplicitati nell'apposito Manuale di Accreditamento, lo status di potenziali erogatori di prestazioni nell'ambito e per conto del servizio sanitario nazionale. Tale processo tende a garantire assistenza sanitaria di buona qualità ed efficienza organizzativa.<sup>1</sup>

## Addestramento

Acquisizione di abilità ("saper fare"), idonee ad una funzione ben definita e precisa.

## Ambulatorio

Per ambulatorio si intende la struttura aperta al pubblico, con vincoli di giorni ed orari di apertura, avente individualità autonoma rispetto a quella dei professionisti. Nell'ambulatorio si determina un regime di impresa e una specifica separazione tra attività professionale espletata e gestione amministrativa. Esso può essere gestito in forma individuale, associata o in forma societaria ed avvalersi esclusivamente di professionisti sanitari regolarmente abilitati o iscritti agli ordini o agli albi professionali di competenza. (art.1,comma 6 lett.c LR n.32/2007 )

---

<sup>1</sup> *Nota:*

**Decreto Legislativo 502/92** (art. 8 comma 7) e successive modifiche e integrazioni e D.Lgs. 229/99 (articolo 8 quater). Compete alle Regioni l'introduzione di sistemi di sorveglianza e di strumenti e metodologie per la verifica della qualità dei servizi a partire dalla autorizzazione ad operare già posseduta (requisiti minimi: DPR 14.1.97) per riconoscere ai soggetti già autorizzati all'esercizio di attività sanitarie lo status di potenziali erogatori di prestazioni nell'ambito e per conto del Servizio sanitario nazionale.

## **Attività**

Per Attività si intende l'insieme di operazioni organizzate e finalizzate. L'insieme di attività connota il processo.

Le attività si realizzano con il concorso equilibrato degli individui, dei metodi di lavoro e delle tecnologie.

## **Attrezzatura**

Per Attrezzatura si intende qualsiasi macchina, apparecchio, utensile destinato ad essere utilizzato durante il lavoro (rif. D.Lgs. 626/94), ivi comprese anche le apparecchiature biomediche con o senza parti applicate al paziente, quelle che emettono o rilevano radiazioni o utilizzano materiali ionizzanti, quelle di laboratorio destinate a contenere, conservare, trattare od effettuare diagnosi su materiale biologico.

Sono da considerare attrezzature i beni previsti dal regolamento sull'inventario dei beni mobili. In particolare si distinguono:

- a) apparecchiature biomediche,
- b) apparecchiature informatiche, altre attrezzature rilevanti (es. ambulanze..).

## **Autorizzazione**

Per Autorizzazione si intendono i distinti provvedimenti che consentono la realizzazione e l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie da parte di soggetti pubblici e privati.

## **Azienda sanitaria**

Per Azienda Sanitaria si intende il soggetto giuridico, pubblico e privato, che offre attività o prestazioni sanitarie.

## **Bisogno**

Per Bisogno si intende l'esigenza di natura fisica, mentale, emotiva, sociale o spirituale per raggiungere il benessere. I bisogni possono o meno essere percepiti o espressi dalle persone e devono essere distinti dalle domande che sono desideri espressi e non necessariamente bisogni.

## **Caratteristica**

Per Caratteristica si intende ciascuno degli aspetti peculiari che costituiscono le note distintive di un oggetto (nel nostro caso di un servizio/prestazione).

Le caratteristiche scelte per rappresentare l'oggetto si definiscono caratteristiche qualitative quando derivano da un requisito.

## **Cartella clinica**

Per Cartella clinica si intende lo strumento informativo individuale, finalizzato a rilevare tutte le informazioni anagrafiche e cliniche significative relative ad un paziente e ad un singolo episodio di ricovero. Deve rispondere a criteri di rintracciabilità, chiarezza, accuratezza, veridicità, pertinenza e completezza. Deve definire i bisogni assistenziali, le prestazioni erogate da parte di tutti gli operatori sanitari (cartella integrata medico-infermieristica) ed i risultati ottenuti. Le informazioni possono essere raccolte in forma scritta, in forma di registrazione audio/video e fotografica.

## **Consenso**

Per Consenso si intende l'accordo o l'approvazione data volontariamente da un paziente/utente in merito alle informazioni su: condizioni di salute, prestazioni proposte, rischi, benefici, risultati potenziali, opzioni ed alternative diagnostico/terapeutiche se esistenti, conseguenze derivanti dall'accettare o rifiutare le prestazioni proposte. La procedura per il consenso sancisce il diritto dei maggiorenni di accettare o rifiutare servizi e prestazioni e di nominare un decisore sostituto nell'eventualità in cui essi non fossero più in grado di prendere la decisione. Con lo stesso significato è utilizzata anche l'espressione

**Consenso informato.** Nei soggetti minorenni, ambedue i genitori devono essere coinvolti nella acquisizione del consenso .

## **Continuità assistenziale**

Per Continuità assistenziale si intende un sistema in cui i diversi luoghi di erogazione, le prestazioni, gli operatori e i livelli di servizio sono integrati e coordinati temporalmente, senza interruzioni per soddisfare globalmente i bisogni dei pazienti/utenti o della popolazione di riferimento.

## **Contratto/Convenzione**

Per Contratto/Convenzione si intende un accordo formale che definisce i termini e le condizioni per la fornitura o l'acquisto di beni e servizi da e per altre organizzazioni. Il contratto e i servizi erogati sono oggetto di monitoraggio e coordinamento da parte dell'organizzazione stessa.

## **Criterio**

Per Criterio si intende l'enunciato che dichiara che si vuole investigare un fenomeno al fine di valutarlo mediante l'osservazione di sue caratteristiche pre-definite.

Il criterio è, pertanto, un punto di vista di osservazione di un oggetto e/o fenomeno legato strettamente al soggetto osservante. Il criterio è definito come riferimento concettuale (espresso) per costruire un giudizio di qualità.

## **Dipartimento**

Con il termine dipartimento ci si riferisce ad un modello organizzativo attraverso il quale si realizza l'obiettivo di integrare funzioni tra loro affini o complementari anche se afferenti a contesti organizzativi diversi.

E' costituito da unità operative autonome ,semplici e/o complesse .

## **Documento e Documentazione**

Per Documento/Documentazione si intende qualsiasi forma di attestazione, cartacea, informatica o altro, anche non strutturalmente codificata, comprovante un fatto avvenuto.

## **Formazione continua**

Per formazione continua si intende l'aggiornamento professionale e la formazione permanente.

L'aggiornamento professionale è l'attività successiva al corso di diploma, laurea, specializzazione, formazione complementare, formazione specifica in medicina generale, diretta ad adeguare per tutto l'arco della vita lavorativa le conoscenze professionali. La formazione permanente comprende le attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali ed i comportamenti degli operatori sanitari rendendole coerenti al progresso scientifico e tecnologico. La formazione continua consiste in attività di qualificazione specifica per i diversi profili professionali, attraverso la partecipazione a corsi, convegni, seminari, organizzati da istituzioni pubbliche o private, nonché soggiorni di studio e la partecipazione a studi clinici controllati e ad attività di ricerca. L'obiettivo è quello di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal SSN

## **Governance**

Per Governance si intende la funzione di determinare la direzione dell'organizzazione, stabilendo gli obiettivi specifici e sviluppando le politiche per guidare l'organizzazione verso il raggiungimento della propria mission.

## **Indicatore**

Per Indicatore si intende l'elemento (misuratore quanti o qualitativo) che quantifica l'oggetto o il fenomeno che si intende misurare.

## **Linee guida**

Per Linee guida si intende l'insieme di raccomandazioni procedurali, finalizzate ad assistere gli operatori in specifiche circostanze e con le seguenti caratteristiche:

- sono basate sull'evidenza scientifica
- sono sviluppate e supportate da gruppi di esperti
- sono orientative
- sono focalizzate sulla gestione di "casi" (mancano cioè di elementi di contestualizzazione e di personalizzazione)
- sono di applicazione generale (oltre le condizioni locali).

## **Manutenzione**

Per Manutenzione si intende la 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.

## **Miglioramento continuo della qualità (MCQ)**

Per Miglioramento continuo della qualità (MCQ) si intende un sistema di gestione della qualità, fondato sull'analisi dei processi di produzione-erogazione di beni e servizi. Esso si basa sul concetto di "tensione continua" degli operatori alla ricerca, allo sviluppo, al mantenimento ed al miglioramento dei livelli di qualità perseguibili nell'organizzazione. Lo scopo che si intende raggiungere con l'applicazione di tale sistema di gestione nelle aziende sanitarie è quello di organizzare l'intero processo assistenziale in modo da perseguire la massima soddisfazione dell'utente garantendo, al tempo stesso, livelli elevati di efficienza gestionale, organizzativa e di economicità. In tale senso le iniziative di MCQ prevedono l'identificazione di un problema, la definizione dei criteri di buona qualità, la progettazione e l'effettuazione dell'intervento migliorativo, la valutazione di impatto dell'intervento migliorativo, la diffusione a tutti gli interessati, il monitoraggio nel tempo dei livelli di qualità raggiunti, la ricerca di nuovi elementi di miglioramento.

## **Mission**

Per Mission si intende il motivo per cui un'organizzazione esiste; è la ragion d'essere stessa dell'organizzazione; ciò che essa sceglie di fare per soddisfare i bisogni dell'utenza.

## **Modello**

Il Modello, in generale, rappresenta un insieme standardizzato di elementi che costituiscono un esemplare riproducibile, utile in riferimento ad obiettivi prefissati. Il modello può essere imitato e utilizzato per l'autovalutazione e per la valutazione esterna. Può essere soggetto a revisione.

## **Monitoraggio**

Per Monitoraggio si intendono le 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.

## **Organigramma**

Per Organigramma si intende il modo di rappresentare la configurazione di una organizzazione per livelli di responsabilità

## **Organizzazione**

Per Organizzazione si intende un sistema costituito da elementi, tra loro legati da rapporti di interdipendenza, all'interno di processi intenzionalmente orientati al raggiungimento di uno scopo.

## **Politica (Policy)**

Per Politica si intendono le dichiarazioni scritte che indicano chiaramente i valori e la posizione di un'organizzazione in rapporto ad un tema specifico. Con lo stesso significato è utilizzato il termine **Politiche**.

## **Programma**

Il Programma è la risposta organizzata per eliminare o ridurre uno o più problemi; include uno o più obiettivi, lo svolgimento di una o più attività e il consumo di risorse. E', infine, il complesso di attività che, attraverso idonee soluzioni organizzative, assicura l'unitarietà della programmazione, della organizzazione e della valutazione di processi organizzativi o di percorsi assistenziali.

## Presidio

Per presidio si intende la struttura fisica, ovvero lo stabilimento ospedaliero in forma singola o di stabilimenti ospedalieri riuniti, poliambulatorio, residenza sanitaria eccetera, dove si effettuano le prestazioni e/o le attività sanitarie<sup>2</sup>

## Procedure – Protocolli operativi

Come i protocolli diagnostico-terapeutici, indicano una procedura di comportamento ben determinata, ma non sono applicati a processi di diagnosi e cura, bensì a contesti tecnico-gestionali (p. es. procedure per disinfezione, sanificazione, accoglienza paziente).

Sono:

- basati quanto possibile sull'evidenza scientifica
- sviluppati generalmente a livello locale
- applicabili a situazioni bene identificabili
- poco flessibili
- prescrittivi.

## Processo

Per Processo si intende l'organizzazione di persone, materiali, strumenti, metodi e tecnologie indispensabili per creare sequenze logiche di azioni capaci di produrre risultati significativi di valore per pazienti/utenti, convertendo input misurabili in output altrettanto misurabili mediante una successione organizzata di azioni.

## Profili di assistenza

I profili di assistenza (definiti in inglese *clinical o critical pathways*) sono piani interdisciplinari di cura creati per rispondere a specifici problemi clinici di diagnosi o di terapia.

I profili di assistenza hanno le seguenti caratteristiche:

- sono basati sulle evidenze scientifiche e su linee guida
- vengono costruiti a partire dal contesto locale
- possono avere una diversa estensione (c'è sempre comunque un punto di partenza ed un punto di arrivo)
- possono essere costruiti anche attraverso la sommatoria di sub-profili con la partecipazione di diverse professionalità
- sono rivolti ai singoli "pazienti" e non soltanto ai "casi" prendendo in considerazione i diversi aspetti dell'assistenza, ivi inclusi i bisogni psico-sociali (educazione del paziente e dei familiari, pianificazione della post-dimissione, etc.).

---

<sup>2</sup> (art.1 comma6 lett.a LR n. 32/2007 )

## **Protocolli diagnostico-terapeutici**

Indicano una procedura di comportamento, ben determinata.

Sono:

- basati sull'evidenza scientifica
- sviluppati e supportati da gruppi di esperti
- di aiuto nella gestione di cure e interventi
- applicabili a situazioni specifiche
- poco flessibili
- prescrittivi
- di applicazione generale (oltre le condizioni locali).

## **Qualità**

Disponibilità di un mix di servizi sanitari diagnostici e terapeutici tali da produrre con la maggiore probabilità, per il paziente, l'esito di un'assistenza sanitaria ottimale, compatibilmente con le conoscenze raggiunte dalla scienza medica ed il rapporto con fattori biologici quali l'età del paziente, la malattia da cui è affetto, le diagnosi secondarie concomitanti, le risposte al regime terapeutico, ed altri fattori connessi; con il minimo dispendio di risorse per raggiungere questo risultato; con il minor rischio possibile di ulteriori danni o disabilità in conseguenza a tale terapia; e con la massima soddisfazione possibile del paziente riguardo al processo di assistenza, alla sua personale interazione con il sistema sanitario ed ai risultati ottenuti (W.H.O., 1988)

### **Qualità organizzativa**

La Qualità organizzativa è intesa come congruenza tra elementi costitutivi dell'organizzazione. Caratterizzata da un uso più efficace e produttivo delle risorse all'interno dei limiti e delle direttive stabiliti dalle autorità preposte/acquirenti.

### **Qualità percepita**

La Qualità percepita è intesa come scarto fra osservato ed atteso dall'operatore nel vissuto della organizzazione e dall'utente nel ricevere la prestazione.

### **Qualità tecnica**

La Qualità tecnica è la capacità del professionista di soddisfare i bisogni degli utenti, così come da lui stesso definiti, utilizzando tecniche e procedure corrette ed appropriate.

## **Regolamenti interni**

I Regolamenti interni definiscono le modalità di comportamento o successione di azioni definite da documenti formali o dalla normativa, che devono essere sistematicamente ottemperate.

## **Requisiti organizzativi**

I Requisiti organizzativi sono le caratteristiche vincolanti di gestione delle organizzazioni sanitarie ai fini della realizzazione dei processi clinico-assistenziali.

## **Requisito**

Per Requisito si intende ciascuna delle caratteristiche necessarie e richieste affinché un prodotto/servizio risponda allo scopo (vedi qualità).

In relazione all'Autorizzazione/Accreditamento: ciascuna delle caratteristiche necessarie e richieste affinché la struttura organizzativa/servizio sia gestita in qualità.

In questo contesto si definiscono requisiti generali, validi per tutte le tipologie di strutture e requisiti specifici, di dettaglio o aggiuntivi, rispetto ai precedenti da applicarsi a definite tipologie di strutture o attività sanitarie.

## **Rianimazione Cardio-Polmonare di base (attrezzature)**

Con il termine "Rianimazione Cardio-Polmonare" si intendono le seguenti attrezzature:

- farmaci d'emergenza (check list disponibile)
- aghi cannula
- lacci emostatici
- siringhe (varie misure)
- deflussori (normali e microgoccia)
- pallone Ambu (autoespansibile) pediatrico ed adulto
- maschere
- cannule orofaringee (Mayo, Guedel),cannule laringee
- fonendoscopio
- sfigmomanometro.

## **Servizio**

Per Servizio si intende ciò che risulta da una relazione basata su uno scambio economico, informativo, operativo, emotivo, affettivo sostenuto da una sostanziale interdipendenza fra i protagonisti della relazione.

Dalla significatività di tale interdipendenza si può misurare la dimensione della qualità. Nelle organizzazioni tale relazione presuppone una partecipazione di tre attori: cittadino/paziente, professionista, contesto organizzativo.

## **Sistema qualità**

Il Sistema di qualità è la struttura organizzata, riconosciuta e documentata della qualità, articolata in un sistema multidimensionale integrato, spesso orientato a migliorare non soltanto la "gestione della produzione" (prodotti, processi, risultati), ma anche la funzione di "governo" del sistema-organizzazione (e i processi decisionali connessi) ed i suoi macro-risultati.

## **Sorveglianza**

Con il termine Sorveglianza si intende il monitoraggio e la verifica continui dello stato di un'entità, analisi dei dati rilevati per assicurare che i requisiti specificati vengano soddisfatti.

## **Struttura Complessa**

Le Strutture organizzative complesse sono strutture organizzative complesse del Dipartimento (Vedi) che aggregano risorse professionali di tipo medico, infermieristico, tecnico, amministrativo e finanziario e assicurano la direzione e l'organizzazione delle attività di competenza, nel rispetto degli indirizzi aziendali, degli obiettivi e dei criteri definiti nell'ambito del dipartimento di appartenenza.

Rappresentano una articolazione del Dipartimento, per disciplina e/o funzione e comprendono diverse aree di attività: day hospital, ricovero ordinario, sale operatorie, area ambulatoriale, oppure attività specializzate.

## **Struttura organizzativa**

La Struttura organizzativa è la dimensione organizzativa complessiva della funzione svolta ad esempio: dipartimento, unità operativa, struttura complessa, struttura semplice.

## **Struttura sanitaria**

Per struttura sanitaria e socio-sanitaria si intende qualunque struttura che eroga attività finalizzate alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel contesto sanitario e socio-sanitario nel rispetto di quanto stabilito dagli atti

della programmazione sanitaria regionale ovvero piano sanitario, piani stralcio, atto del fabbisogno.<sup>3</sup>

## **Studio medico**

Per studio medico, odontoiatrico o di altre professioni sanitarie si intende il luogo ove un determinato professionista sanitario regolarmente abilitato o iscritto all'ordine o all'albo di competenza esercita, in forma singola o associata, la propria attività professionale<sup>4</sup>

## **Tecnologia**

Farmaci, strumenti, attrezzature e procedure mediche e chirurgiche utilizzate nell'assistenza medica ed i sistemi organizzativi e di supporto nel cui ambito l'assistenza viene erogata.

## **Valutazione e miglioramento della qualità**

La Valutazione e il miglioramento della qualità sono attività che hanno lo scopo di garantire all'utente che le prestazioni o i servizi ricevuti siano di buona qualità. Tali iniziative possono riguardare processi/esiti di prestazioni dirette agli utenti o processi/esiti delle attività di supporto (gestionali, organizzative, amministrative, etc.).

Per iniziative di valutazione e miglioramento della qualità si intendono progetti che prevedono:

- l'identificazione di un problema (intesa come occasione di miglioramento)
- la determinazione delle cause possibili
- la definizione dei criteri, degli indicatori e dei livelli soglia di buona qualità
- la progettazione e l'effettuazione di uno o più studi per precisare la differenza tra i valori attesi e quelli osservati nonché per identificare le cause di tale discrepanza
- la progettazione e l'effettuazione dell'intervento migliorativo
- la valutazione di impatto a breve e medio termine dell'intervento migliorativo nei confronti del problema affrontato
- la diffusione dei risultati a tutti gli interessati.

---

<sup>3</sup> ( art.1 comma 6 LR32/2007 )

<sup>4</sup> (art.1 comma 6 lett.b )

## **Verifica**

Per verifica si intende la conferma sostenuta da evidenze oggettive del soddisfacimento di requisiti specificati.

Si tratta cioè di una operazione di controllo per mezzo della quale si procede, con prove, misure all'accertamento delle congruenze, regolarità di un'azione, di un progetto, di un prodotto, di un esito.