

## GLOSSARIO

<b>Accreditamento</b>	<p>Processo/procedura attraverso la quale un organismo autorizzato rilascia formale riconoscimento che una organizzazione o una persona ha la competenza per svolgere uno specifico compito [UNI CEI EN 45020:1998]</p> <p>Tale processo tende a garantire assistenza sanitaria di buona qualità ed efficienza organizzativa e comporta la definizione di standard e processi di verifica esterna per valutare l'aderenza ad essi delle organizzazioni sanitarie. [E. Screevens]</p> <p><i>Nota:</i></p> <p><i>in Italia si usa la parola "accreditare" in diversi contesti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Decreto Legislativo 502/92</b> (art. 8 comma 7) e successive modifiche e integrazioni e D.Lgs. 229/99 (articolo 8 quater). <i>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. In tale contesto l'accreditamento è una verifica di parte 2° (fornitore-cliente)</i></li> <li>• <b>Accreditamento 'professionale'</b> <i>Attivato dalla Società Italiana di VRQ, da società scientifiche e da gruppi di professionisti, di natura volontaria e autogestito; si realizza mediante visite scambievoli fra pari.</i></li> <li>• <b>Accreditamento di eccellenza</b> <i>Utilizzato soprattutto in Lombardia e Veneto, allude a riconoscimenti di Enti terzi (certificatori, J.Commission International, Canadian Council on Health Care, Accreditori...) acquisiti dalle Organizzazioni Sanitarie oltre l'accreditamento istituzionale.</i></li> <li>• <b>Enti di certificazione</b> <i>Gli enti di certificazione per potersi proporre come verificatori dei requisiti previsti dalle Norme UNI EN ISO (per la certificazione di parte 3°), debbono essere accreditati come idonei da un ente sovraordinato (per l'Italia il SINCERT) e coordinato con altri a livello Europeo.</i></li> <li>• <b>Accreditamento laboratori di prova</b> <i>I laboratori che 'provano' materiali e tecnologie, secondo la normativa internazionale debbono essere accreditati a farlo. Si applicano ad essi le norme della serie EN ISO 45000.</i></li> </ul>
<b>Addestramento</b>	<p>Acquisizione di abilità ("saper fare"), idonee ad una funzione ben definita e precisa, le quali prima non erano considerate utili e/o pertinenti. Riconducendo l'oggetto ai percorsi della qualità si può paragonare l'addestramento alla qualità statica.</p> <p>Nelle norme ISO questo termine indica l'azione che deve essere effettuata dalla Organizzazione, insieme con altre pertinenti, per soddisfare l'esigenza che il personale possiede le competenze necessarie per svolgere le attività che influenzano la qualità del prodotto [UNI EN ISO serie 9000:2000].</p> <p>Per professioni in fase di riconversione il termine assume anche quello di "riqualificazione", comprendendo in questo non solo un saper fare ma anche un riconoscimento organizzativo spesso formalizzato con una nuova qualifica e/o un diverso profilo di ruolo.</p>

<b>Adeguatezza</b>	<p>Comprende i concetti di sistema/situazione appropriata per il contesto, efficace verso le attese. Un sistema qualità, o la risposta ad un singolo requisito si definiscono, oltre che conformi, adeguati quando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• il personale possiede la consapevolezza dei vantaggi della applicazione del sistema stesso (o della soddisfazione del requisito) ai fini di una corretta prestazione di lavoro e degli effetti negativi di una prestazione scadente sui clienti interni, sulla soddisfazione degli utenti, sui risultati complessivi della organizzazione cui appartengono;</li> <li>• il sistema o le modalità gestionali e operative adottate sono adatti alle esigenze di gestione della qualità della specifica organizzazione. Il "tailoring" del sistema (la maniera specifica con cui il sistema è costruito) ne garantisce l'automantenimento con l'ottimizzazione degli impegni di risorse.</li> </ul>
<b>Aggiornamento</b>	<p>Acquisizione di conoscenze e abilità coerenti con l'evoluzione tecnica, scientifica e, organizzativa, in una parola "professionale". (Vedi: <a href="#">Professionalità</a>)</p> <p>Attraverso l'aggiornamento il professionista adegua le proprie "competenze", in genere sviluppando la dimensione tecnica della professione.</p> <p>L'aggiornamento si caratterizza come fatto prevalentemente individuale.</p> <p>Gli strumenti sono la letteratura e la documentazione scientifica (p.e. riviste e biblioteche, nonché strumenti informatici e telematici come banche dati bibliografiche), il benchmarking strutturato, i confronti nei convegni e congressi, le frequenze mirate presso centri specializzati e la partecipazione a corsi.</p>
<b>Ambulatorio</b>	<p>E' la sede dedicata all'esercizio di attività professionali sanitarie da parte di soggetti abilitati dalla legge, nell'ambito delle discipline specialistiche previste dall'ordinamento, soggetta a specifici requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi. L'ambulatorio assume valenza giuridica oggettiva rispetto al/ai professionista/i ivi operante/i.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>)</p>
<b>Ambulatorio Chirurgico</b>	<p>E' dedicato all'espletamento di attività di cui all'allegato n. 2 della delibera di Giunta regionale n. 559/2000 e suoi eventuali aggiornamenti, da effettuarsi in anestesia locale e/o loco-regionale (blocchi periferici).</p> <p>(Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>)</p>
<b>Ambulatorio di Endoscopia</b>	<p>E' dedicato all'espletamento di attività di natura endoscopica, limitatamente alle procedure elencate nell'allegato n. 2 della delibera di Giunta regionale n. 559/2000 e suoi eventuali aggiornamenti, da effettuarsi in anestesia locale e/o loco-regionale (blocchi periferici).</p> <p>(Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>)</p>
<b>Ambulatorio Medico</b>	<p>E' riservato all'espletamento di attività di natura clinica, escluse le attività di cui all'allegato n. 2 della delibera di Giunta regionale n. 559/2000 ma comprensivo delle procedure iniettive, di biopsia/agoaspirato.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>)</p>
<b>Ambulatorio Odontoiatrico</b>	<p>E' riservato esclusivamente all'espletamento di attività di natura odontoiatrica, da effettuarsi in anestesia locale e/o loco-regionale.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>)</p>
<b>Ampliamento di Struttura Sanitaria</b>	<p>Si intende una variazione che comporti una delle seguenti possibilità: aumento nel numero dei posti letto; funzioni sanitarie aggiuntive.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>)</p>

<b>Analisi Partecipata della qualità (Apq)</b>	<p>“L’Analisi Partecipata della Qualità è una procedura di valutazione di servizi pubblici e sociali in generale [...] la quale si interessa a tre grandi aree della qualità: la qualità tecnica (con esclusione di ciò che attiene alle risorse economiche e all’adeguatezza dell’assistenza rispetto ai protocolli diagnostici e terapeutici), la dimensione interpersonale e il comfort.</p> <p>[...] l’APQ è un’analisi di tipo partecipativo, la quale, peraltro, comporta il coinvolgimento di più soggetti: le amministrazioni, lo staff tecnico (direzione dell’indagine), gli operatori (sanitari, amministrativi, ecc.) dei servizi e i cittadini, a doppio titolo: come membri dello staff tecnico e come soggetti di informazione.”</p> <p>[Luciano D’Andrea – Giancarlo Quaranta - Gabriele Quinti, <i>Manuale tecnico dell’Analisi Partecipata della Qualità</i>, Laboratorio di Scienze della Cittadinanza, Roma 1996, pp.29-30].</p>
<b>Apparecchiatura Biomedica</b>	<p>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 di Trieste con cui la Regione Emilia-Romagna è convenzionata).</p>
<b>Appropriatezza</b>	<p>Misura della capacità di fornire - al livello di assistenza più idoneo - un intervento efficace per uno specifico soggetto (paziente) nel rispetto delle sue preferenze individuali e dei suoi valori culturali e sociali.</p> <p>E’ utile distinguere tra <b>appropriatezza clinica</b>, intesa come la capacità di fornire l’intervento più efficace date le caratteristiche e le aspettative di un determinato paziente e <b>appropriatezza organizzativa</b>, intesa come capacità di scegliere il livello assistenziale più idoneo alla erogazione delle cure.</p>
<b>Area di degenza</b>	<p>Per area di degenza deve intendersi una zona omogenea, ubicata anche su più piani contigui, destinata al ricovero dei degenti in regime ordinario e/o di <a href="#">day hospital</a> (Vedi). (Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>)</p>
<b>Assicurazione della manutenzione</b>	<p>Tutte le azioni programmate e sistematiche, necessarie per dare fiducia che un’organizzazione soddisfi determinati requisiti di manutenzione di un’entità (UNI 10147 - 3.5).</p> <p><i>“Nota (10147) L’assicurazione della manutenzione mira a garantire le prestazioni di manutenzione. Ciò comprende una costante valutazione sull’adeguatezza ed efficacia delle funzioni e di attività allo scopo di introdurre al momento giusto misure correttive e retroazioni quando si presenta la necessità. Un’assicurazione specifica della manutenzione comporta l’adozione di azioni specificate”.</i></p> <p>(Vedi: <a href="#">Manutenzione</a>)</p>
<b>Assicurazione della qualità</b>	<p>Parte della gestione per la qualità mirata a dare fiducia che i requisiti per la qualità saranno soddisfatti [UNI EN ISO 9000:2000 P.to 3.2.11]</p>
<b>Atteggiamenti</b>	<p>Disposizione relativamente costante a rispondere in certi modi particolari alle situazioni del mondo per quel residuo di esperienza passata che in qualche modo guida, indirizza o comunque influenza il comportamento. In psicologia l’atteggiamento è un costrutto ipotetico perché non può essere osservato direttamente, ma solo indotto dalle manifestazioni verbali e dalla sequenza degli atti osservabili in rapporto all’oggetto.</p> <p>Decisivi nella formazione dell’atteggiamento sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>fattori affettivi</b> ossia le emozioni gradevoli o sgradevoli che l’individuo ha provato nei confronti degli oggetti a cui fa riferimento l’atteggiamento;</li> <li><b>fattori cognitivi</b> che dipendono dall’insieme di informazioni, conoscenze, credenze che il soggetto ha acquisito sulle cose,</li> <li>la <b>disponibilità all’azione</b> decisa dal grado motivazionale raggiunto da ogni singolo soggetto.</li> </ol>

<b>Attività</b>	<p>Insieme di operazioni organizzate e finalizzate. Nel linguaggio organizzativo le operazioni sono gli elementi più parcellizzati mentre il primo livello di sintesi sono le attività; l'insieme di attività connota il processo.</p> <p>Le attività si realizzano per il concorso equilibrato degli individui, dei metodi di lavoro, delle tecnologie.</p>
<b>Atto aziendale</b>	<p>E' un atto di diritto privato che disciplina l'organizzazione e il funzionamento delle Aziende USL; individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica (art. 3 comma 1 bis D. Lgs. 229/99).</p>
<b>Attrezzatura</b>	<p>Qualsiasi macchina, apparecchio, utensile destinato ad essere utilizzato durante il lavoro (rif. D.Lgs. 626/94); sono 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.</p> <p>Per le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna sono da considerare attrezzature i beni previsti dal regolamento sull'inventario dei beni mobili. In particolare si distinguono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) apparecchiature biomediche,</li> <li>b) apparecchiature informatiche,</li> <li>c) altre attrezzature rilevanti (es. ambulanze..).</li> </ol>
<b>Audit</b>	<p>E'uno strumento per la sorveglianza sulla qualità su una intera organizzazione o sue parti.</p> <p>Si caratterizza per:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) <b>uno strumento/oggetto di riferimento</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un oggetto: il modello di riferimento (es. ISO 9001, capitolato, modello per l'accreditamento dell'Emilia Romagna ...);</li> <li>- un campo di applicazione: una intera organizzazione o sue parti;</li> <li>- uno scopo: verificare il posizionamento dell'organizzazione rispetto ai criteri del modello di riferimento oggetto della verifica.</li> </ul> </li> <li>b) <b>un obiettivo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- esempio, priorità della direzione, verifica di un capitolato, dello stato di applicazione di un modello</li> </ul> </li> <li>c) <b>una estensione della verifica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- numero e dettaglio delle articolazioni operative, numero e tipologia delle norme e altri requisiti cogenti, informazioni da precedenti audit o altre fonti da considerare.</li> </ul> </li> </ol> <p>Tali verifiche possono essere realizzate a livelli progressivi di approfondimento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformità (Vedi: <a href="#">Audit di sistema – verifica di conformità</a>);</li> <li>- Adeguatezza (Vedi: <a href="#">Audit di sistema – verifica di adeguatezza</a>);</li> <li>- Efficacia (Vedi: <a href="#">Audit di sistema – verifica di efficacia</a>);</li> <li>- Evolutività (Vedi: <a href="#">Audit di sistema - verifica di evolutività, miglioramento/dinamicità</a>).</li> </ul>
<b>Audit civico</b>	<p>Il processo di audit civico si fonda sull'utilizzo di uno strumento per la valutazione della qualità dei servizi da parte dei cittadini/utenti, attraverso il quale si individua la presenza (o la assenza/carenza) di attività volte a semplificare l'approccio alle cure da parte dei cittadini e si impostano azioni di benchmarking (o di miglioramento).</p> <p>L'utilizzo di tale strumento prevede la definizione di indicatori, la produzione di "fogli raccolta dati", la co-progettazione cittadini - referenti aziendali delle modalità di raccolta di tali dati; il reclutamento e la formazione dei gruppi di monitoraggio, la definizione delle strutture di elaborazione dei dati e di valutazione dei risultati.</p> <p>La metodologia dell'audit civico è stata ideata e prodotta in partnership fra Cittadinanza Attiva e il Tribunale per i diritti del malato.</p>

<b>Audit clinico</b>	Attività che va condotta secondo modalità sistematiche e standardizzate, finalizzata al miglioramento della qualità dell'assistenza, attraverso una revisione dei processi adottati e/o degli esiti clinici ottenuti in specifiche categorie di pazienti, attraverso il confronto rispetto a standard concordati ed espliciti.
<b>Audit della Qualità</b>	<p>Processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenze della verifica ispettiva e valutarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri della verifica ispettiva sono stati soddisfatti [UNI EN ISO 19011].</p> <p>Uno degli scopi della verifica ispettiva della qualità è quello di valutare l'esigenza di azioni correttive o miglioramenti; tale verifica non va confusa con le attività di sorveglianza e collaudo effettuate per controllare un processo e accettare un prodotto.</p> <p><i>Nota 1.</i>  <i>Gli audit interni, a volte denominati “audit di prima parte”, sono effettuati, per il riesame da parte della direzione e per altri fini interni, dall'organizzazione stessa, o per suo conto, e possono costituire la base per un'autodichiarazione di conformità da parte dell'organizzazione.</i></p> <p><i>Nota 2.</i>  <i>Gli audit esterni comprendono quelli che sono generalmente denominati “audit di seconda parte” e di “terza parte”. Gli audit di seconda parte sono effettuati da chi ha un interesse nell'organizzazione, quali clienti, o da altre persone per conto degli stessi. Gli audit di terza parte sono effettuati da organismi di audit esterni indipendenti, quali quelli che rilasciano certificazioni di conformità ai requisiti della ISO 9001 e della ISO 14001.</i></p> <p><i>Nota 3.</i>  <i>Quando i sistemi di gestione per la qualità e di gestione ambientale sono sottoposti contemporaneamente all'audit, questo è definito “audit combinato”.</i></p> <p><i>Nota 4.</i>  <i>Quando due o più organismi di audit eseguono congiuntamente un audit su di un'unica organizzazione oggetto di audit, l'audit è definito “audit congiunto”.</i></p> <p><i>Si distinguono audit di processo, di prodotto, <u>di sistema</u>. (Vedi)</i></p>
<b>Audit di Sistema (verifica di adeguatezza)</b>	<p>Il termine “adeguatezza” esprime i concetti di sistema/situazione appropriata per il contesto; efficace verso le attese. Un Sistema Qualità o la risposta ad un singolo requisito sono, oltre che conformi, adeguati quando:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. gli addetti possiedono la consapevolezza dei vantaggi della applicazione del Sistema stesso (o delle modalità operative stabilite) ai fini di una corretta prestazione di lavoro e degli effetti negativi di una prestazione scadente sui clienti interni, sulla soddisfazione degli utenti, sui risultati complessivi della organizzazione cui appartengono;</li> <li>2. il Sistema (o le modalità gestionali e operative adottate) è adatto alle esigenze di gestione della qualità della specifica organizzazione (il “tailoring” del sistema ne garantisce l'automantenimento).</li> </ol> <p>(Vedi: <a href="#">Audit</a>)</p>

<b>Audit di Sistema (verifica di conformità)</b>	<p>Il giudizio di conformità ad un modello di riferimento comporta che tale modello sia tradotto dalla organizzazione oggetto di verifica in un Sistema Qualità in modo che:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. siano presi in considerazione tutti i requisiti richiesti dal modello (completezza di applicazione);</li> <li>2. tali requisiti siano declinati in tutti gli aspetti organizzativi pertinenti (“copertura” del modello);</li> <li>3. siano esplicitate le modalità gestionali e operative inerenti gli aspetti applicativi dei requisiti richiesti dal modello (documentazione e comprensione degli addetti) ;</li> <li>4. sia applicato sistematicamente quanto stabilito (Vedi: punto 3), laddove stabilito (Vedi: punto 2 - sistematicità di applicazione-).</li> </ol> <p>Il giudizio di conformità ad un singolo requisito, espresso mediante una domanda, si costruisce attraverso i medesimi passaggi logici. Oltre alla conformità, un Sistema Qualità può essere verificato per adeguatezza (tailoring), efficacia (risultati), evolutività (miglioramento).</p> <p>(Vedi: <a href="#">Audit</a>)</p>
<b>Audit di Sistema (verifica di efficacia)</b>	<p>Un Sistema Qualità sottoposto a verifica si definisce, oltre che conforme ed adeguato, efficace quando prevede la misurazione e la gestione di tutti gli effetti/risultati indotti dal sistema stesso.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Audit</a>)</p>
<b>Audit di Sistema (verifica di evolutività, miglioramento/ dinamicità)</b>	<p>Un Sistema Qualità, oltre che conforme, adeguato, efficace, può presentare dinamicità per il miglioramento in efficienza ed efficacia delle prestazioni erogate. In tal caso l’organizzazione esce dal campo della Qualità normata e va verso l’eccellenza.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Audit</a>)</p>
<b>Autorizzazione</b>	<p>Per quanto riguarda le Organizzazioni Sanitarie esiste un atto di coordinamento e di indirizzo (di cui all’art. 8 comma 4 del D.Lgs 502/92) che fissa “requisiti minimi” strutturali, tecnologici e organizzativi di livello nazionale (DPR n.37 del 14.1.97).</p> <p>Il D.Lgs 229/99 prevede (articolo 8 ter) una autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie una autorizzazione all’esercizio.</p> <p><i>Nella legge Regionale dell’Emilia-Romagna n.34/98 “per autorizzazione si intende il provvedimento amministrativo che rende lecito l’esercizio dell’attività sanitaria da parte di qualsiasi soggetto pubblico e privato in possesso di requisiti minimi prestabiliti e verificati”.</i></p> <p>(Vedi anche: <a href="#">Ambulatorio</a>, <a href="#">Ambulatorio Chirurgico</a>, <a href="#">Ambulatorio di Endoscopia</a>, <a href="#">Ambulatorio Medico</a>, <a href="#">Ambulatorio Odontoiatrico</a>, <a href="#">Ampliamento di struttura sanitaria</a>, <a href="#">Area di degenza</a>, <a href="#">Blocco Operatorio</a>, <a href="#">Centri ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione</a>, <a href="#">Centro di osservazione e diagnosi per persone dipendenti da sostanza d’abuso</a>, <a href="#">Centro di Salute Mentale</a>, <a href="#">Centro Dialisi</a>, <a href="#">Centro Diurno Psichiatrico</a>, <a href="#">Comunità pedagogico/terapeutica residenziale per tossicodipendenti</a>, <a href="#">Comunità pedagogico/terapeutica semiresidenziale per tossicodipendenti</a>, <a href="#">Consultorio familiare</a>, <a href="#">Day Hospital</a>, <a href="#">Day Hospital-Psichiatrico</a>, <a href="#">Day Service Ambulatoriale</a>, <a href="#">Day Surgery</a>, <a href="#">Laboratorio di Analisi</a>, <a href="#">Poliambulatorio</a>, <a href="#">Presidi ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione</a>, <a href="#">Pronto Soccorso</a>, <a href="#">Punto nascita</a>, <a href="#">Punto Prelievo (a fini diagnostici)</a>, <a href="#">Residenze Sanitarie Psichiatriche</a>, <a href="#">Ser.T</a>, <a href="#">Struttura per persone dipendenti da sostanze d’abuso con figlio minori (o donne in gravidanza)</a>, <a href="#">Struttura residenziale per persone dipendenti da sostanze d’abuso affette da patologie psichiatriche</a>, <a href="#">Studio Professionale soggetto ad Autorizzazione</a>, <a href="#">Terapia Intensiva</a>, <a href="#">Trasformazione di struttura sanitaria</a>, <a href="#">Unità o punti di raccolta sangue.</a>)</p>

<b>Azienda</b>	Sistema di processi economici che si svolgono in istituti sociali di diverse specialità, cui si applicano il principio obiettivo della razionalità economica (massimizzazione del risultato con minimo impegno di risorse) e i criteri della corretta amministrazione. Si distinguono aziende con finalità di reddito e aziende senza finalità di reddito (profit e non profit).
<b>Azienda sanitaria</b>	Soggetto giuridico, pubblico o privato, che offre attività o prestazioni sanitarie. Azienda sanitaria pubblica: azienda senza finalità di reddito (non profit). Si prefigge come scopo l'acquisizione e/o l'erogazione di servizi di interesse collettivo primario.
<b>Azione correttiva</b>	Azione intrapresa per eliminare la causa di una non conformità o di altre situazioni indesiderabili rilevate. [UNI EN ISO 9000:2000 P.to 3.6.5]
<b>Azione preventiva</b>	Azione per eliminare la causa di una non conformità potenziale o di altre situazioni potenziali indesiderabili. [UNI EN ISO 9000:2000 P.to 3.6.4]
<b>Benchmark</b>	Parametro di riferimento: un risultato misurato assunto come modello; un criterio di riferimento o di misura usato per confrontare; un livello di prestazione riconosciuto come standard d'eccellenza per una pratica specifica. (Vedi: <a href="#">Benchmarking</a> )
<b>Benchmarking</b>	Tecnica manageriale che consiste nel confrontare il vissuto della propria azienda con quello delle aziende migliori al fine di razionalizzare obiettivi, strategie e processi e raggiungere l'eccellenza individuando i fattori critici di successo ed elementi guida (enabler). Il confronto avviene alla pari su risultati e processi di produzione. Tipologie di benchmarking: <ul style="list-style-type: none"> <li>• associato: condotto dalle organizzazioni che hanno stretto un'alleanza di benchmarking: il protocollo di questa cooperazione è sintetizzato nel Codice di comportamento per il benchmarking ;</li> <li>• competitivo: misurazione della performance di un'azienda e suo confronto con quella delle concorrenti ; studi di specifici prodotti, abilità di processo o metodi amministrativi propri di aziende concorrenti;</li> <li>• interno: del processo eseguito all'interno dell'organizzazione, confrontando la performance di unità aziendali simili o di processi analoghi;</li> <li>• strategico: applicazione del benchmarking del processo al livello di strategia aziendale; processo sistematico per valutare alternative, realizzare strategie e migliorare la performance aziendale, mediante la comprensione e l'adattamento delle strategie usate con successo da altre organizzazioni associate in un'alleanza strategica.</li> </ul> (Vedi anche: <a href="#">Benchmark</a> , <a href="#">Enabler</a> )
<b>Bisogno</b>	Nella teoria economica è uno stato di insoddisfazione determinato nell'individuo dall'impossibilità di detenere o fruire di determinati beni e/o servizi nella misura desiderata. I bisogni si possono distinguere in: <i>primari</i> e <i>secondari</i> ; o <i>individuali</i> e <i>collettivi</i> . Nella teoria sociologica i bisogni sono "Costruzioni sociali negoziate fra un gruppo di attori sociali con responsabilità nelle politiche e nei programmi sociali, e un gruppo di proponenti di istanze e loro sostenitori che asseriscono che un problema esiste e richiede un intervento." [Peter H. Rossi, Howard E. Freeman e Mark W. Lipsey, <i>Evaluation. A Systematic Approach. 6<sup>th</sup> Edition</i> , Sage, Thousand Oaks, CA, 1999, p. 120]

<b>Bisogno sanitario</b>	<p>Secondo una definizione operativa è lo scarto fra ciò che esiste e ciò che è desiderabile in termini di stato di salute, servizi sanitari e risorse a disposizione.</p> <p>Il concetto di bisogno è strutturato in tre dimensioni che evidenziano le dinamiche caratteristiche dell'erogazione del servizio stesso: <i>bisogni impliciti (o attesi)</i>, <i>bisogni espliciti (o richiesti)</i>, <i>bisogni latenti</i>.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Qualità attesa</a>)</p>
<b>Blocco Operatorio</b>	<p>E' dedicato all'esecuzione delle procedure chirurgiche e delle attività funzionalmente connesse. Appartengono al blocco operatorio i seguenti locali: zone di preparazione pre-operatoria; sale operatorie; sale gessi per immobilizzazioni post-operatorie; sale/zone di risveglio; zone filtro; zona lavaggio dell'equipe chirurgica; zone di sterilizzazione, se funzionalmente collegate con le sale operatorie.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>)</p>
<b>Brainstorming</b>	<p>Tecnica che incentiva la produzione di idee qualitativamente elevate e la soluzione di problemi. Il brainstorming tende a sviluppare al massimo tale produzione senza preoccuparsi in prima istanza del loro valore e della loro capacità di portare a soluzione il problema [Osborn, 1967; Bertin, 1989; Bertin, 1995].</p> <p>(Vedi: <a href="#">Metodologia della ricerca sociologica-Tecnica</a>)</p>
<b>Business process re-engineering (BPR)</b>	<p>Tecnica manageriale che consiste nel provocare un cambiamento qualitativo radicale (<i>breakthrough</i>) ridisegnando completamente un processo considerato inefficace e/o inefficiente.</p>
<b>Campione</b>	<p>Nel linguaggio corrente la parola campione significa parte di un tutto, sottoinsieme di una totalità di elementi che è assunto a "rappresentare" la totalità stessa.</p> <p>In realtà la definizione di campione statistico non si discosta di molto: formalmente si chiama campione di dimensione "n" della popolazione (P) un qualsiasi sottoinsieme (s) della popolazione contenente n unità. [Cicchitelli, 1992, pp.45-47].</p> <p>Il campione, dunque, è quella parte della popolazione che è presa in esame, presupponendo che esso sia rappresentativo (cioè che la distribuzione dei caratteri/variabili delle osservazioni del campione corrisponda a quella della popolazione) della popolazione da cui è estratto.</p> <p><b>Campione casuale</b></p> <p>In questo tipo di campionamento le unità sono estratte singolarmente mediante un processo di scelta casuale, in modo che ogni elemento abbia la medesima probabilità di essere selezionato e che la sua estrazione sia indipendente da quelle degli altri. questo tipo di campionamento risulta essere molto efficace quando non si hanno informazioni sulla popolazione, ma spesso richiede un numero più alto di unità da estrarre al fine di ottenere un campione rappresentativo.</p> <p><b>Campione rappresentativo</b></p> <p>Un campione che ha la stessa distribuzione di unità sulle proprietà che si intendono controllare nella popolazione dalla quale è estratto. In generale occorre dichiarare quali proprietà sono state tenute considerate per il controllo della rappresentatività, e quali margini di errore sono tollerati.</p>
<b>Capacità</b>	<p>Abilità di un organizzazione, sistema o processo a realizzare un prodotto in grado di rispondere ai requisiti per quel prodotto [ISO 9000:2000 P.to 3.1.5].</p>
<b>Capacità (delle persone)</b>	<p>Aspetto organizzativo soft che incide sui livelli degli output. Si basa principalmente sulla motivazione e sulla comunicazione.</p>
<b>Caratteristica</b>	<p>Ciascuno degli aspetti peculiari che costituiscono le note distintive di un oggetto (nel nostro caso di un servizio/prestazione).</p> <p>Le caratteristiche scelte per rappresentare l'oggetto si definiscono caratteristiche qualitative quando derivano da un requisito.</p>

<b>Carta dei servizi</b>	<p>La Carta dei servizi costituisce un patto fra soggetto erogatore e cittadino, finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti nell'interesse della collettività e dei singoli. All'interno del documento contrattuale i soggetti erogatori di servizi pubblici esplicitano la propria mission e sono inoltre definiti gli obiettivi, gli impegni assunti per il loro raggiungimento, gli standard di qualità dei servizi erogati, le modalità per misurare i risultati ed il livello di soddisfazione dell'utente.</p> <p>La Carta dei servizi è adottata in conformità con la Direttiva del Consiglio 27.01.1994 e con il DPCM del 19.05.1995 e resa vincolante per gli enti erogatori di prestazioni per conto e a carico del Servizio sanitario nazionale dalla Legge 273/95.</p>
<b>Centri ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione</b>	<p>Erogano trattamenti finalizzati a consentire il massimo recupero possibile delle funzioni lese in seguito ad eventi patologici o lesionali, prevenendo le menomazioni secondarie e curando la disabilità, mediante una presa in carico multidisciplinare (medica, psicologica e pedagogica) del soggetto attraverso un progetto riabilitativo individuale.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>).</p>
<b>Centro di osservazione e diagnosi per persone dipendenti da sostanza d'abuso</b>	<p>E' una struttura residenziale per persone dipendenti da sostanze d'abuso per le quali sono necessarie l'osservazione terapeutica e la diagnosi effettuate in ambiente protetto, al fine della individuazione del percorso terapeutico-riabilitativo. Possono essere svolti interventi di disintossicazione, di riduzione del danno finalizzati al compenso della situazione psico-fisica.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>).</p>
<b>Centro di Salute Mentale</b>	<p>Il Centro di Salute Mentale è la sede ambulatoriale organizzativa con funzioni di programmazione, coordinamento e realizzazione della presa in cura e della continuità terapeutica delle persone con disturbo mentale.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>)</p>
<b>Centro Dialisi</b>	<p>E' dedicato al trattamento dialitico. Il trattamento dialitico può essere effettuato: nei <b>Centri di Assistenza Limitata</b> (CAL) per pazienti uremici cronici selezionati e stabilizzati presenti nel bacino di utenza; nei <b>Centri di Assistenza Decentrata</b> (CAD) per pazienti uremici cronici presenti nel bacino di utenza, anche se complessi e in condizioni cliniche a rischio; in <b>ambito ospedaliero</b> per pazienti acuti, ad alto rischio, pazienti cronici complessi, instabili.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>)</p>
<b>Centro Diurno Psichiatrico</b>	<p>Il Centro Diurno accoglie persone con disturbo mentale per le quali siano indicate, in regime diurno, attività previste dal programma terapeutico-riabilitativo, finalizzate al recupero dell'autonomia personale e alla abilitazione delle capacità relazionali e occupazionali.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>)</p>
<b>Certificazione (di un Sistema, prodotto, persone)</b>	<p>Si intende un atto formale attraverso il quale viene riconosciuto ad una organizzazione che ha predisposto attività pianificate e documentate per garantire i propri prodotti/servizi secondo determinati standard.</p> <p>Il riconoscimento è rilasciato da un ente terzo, accreditato nazionalmente o internazionalmente. Il modello di riferimento è rappresentato dalle norme ISO 9000:2000. Esistono schemi di certificazione anche per prodotti e persone.</p>
<b>Circoli di qualità</b>	<p>Piccoli gruppi di professionisti, volontari e interprofessionali, legati a precisi contesti organizzativi (Unità Operative) per i quali ricercano il miglioramento continuo, intervenendo con metodi predefiniti (Vedi: <a href="#">PDCA</a>).</p>

<b>Classificazione delle segnalazioni</b>	<p>Nella Regione Emilia-Romagna è adottata una classificazione condivisa del Comitato consultivo regionale per la qualità dal lato del cittadino (Vedi: <a href="#">Comitato consultivo regionale per la qualità dal lato del cittadino</a>) e degli Uffici relazioni con il Pubblico aziendali, articolata secondo le seguenti dimensioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspetti strutturali;</li> <li>• Informazione;</li> <li>• Aspetti organizzativi burocratici amministrativi;</li> <li>• Aspetti tecnici professionali;</li> <li>• Umanizzazione e aspetti relazionali;</li> <li>• Aspetti alberghieri e confort;</li> <li>• Tempi;</li> <li>• Aspetti economici;</li> <li>• Adeguamento alla normativa (ticket, l.e.a.);</li> <li>• Altro.</li> </ul> <p>(Vedi: <a href="#">Gestione delle segnalazioni dei cittadini</a>)</p>
<b>Cliente</b>	<p>Destinatario di un prodotto e/o di un servizio. Può essere una unità interna, un fruitore specifico intermedio rispetto al prodotto finale (in questo caso si parla di “cliente interno”).</p>
<b>Collegio di Direzione</b>	<p>Organismo fiduciario della Direzione Generale per il governo delle attività cliniche cui sono affidati compiti di programmazione e valutazione di attività tecnico – sanitarie e di quelle ad alta integrazione. Costituisce la sede istituzionale di coordinamento ed integrazione organizzativa della Azienda.</p> <p><i>Nota:</i>  <i>Nella Regione Emilia-Romagna è in discussione un Progetto (o schema di) di Legge della Giunta che dà al Consiglio di direzione la dignità di Organo aziendale alla stregua del Direttore generale e del Collegio sindacale, con compiti di proposte per l'organizzazione e sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca e innovazione e la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori.</i></p>
<b>Comitato Consultivo Misto (CCM)</b>	<p>Istituiti ai sensi della legge regionale 19/94 e della direttiva 1011/95, sono stati individuati come lo strumento organizzativo privilegiato per la rilevazione ed il miglioramento della qualità dei servizi da parte dei cittadini. I CCM sono costituiti a livello di Azienda USL o Azienda Ospedaliera e sono composti in maggioranza da membri delle associazioni di volontariato e da rappresentanti delle Aziende USL e delle Aziende Ospedaliere. Collaborano con l'URP (l'Ufficio relazioni con il pubblico), presente in ogni Azienda USL e Azienda Ospedaliera, per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente sui servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini. Hanno inoltre il compito di avviare iniziative di educazione e promozione della salute.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Comitato consultivo regionale per la qualità dal lato del cittadino</a>)</p>
<b>Comitato consultivo regionale per la qualità dal lato del cittadino (CCRQ)</b>	<p>E' un organismo istituito presso l'Assessorato alla sanità della Regione Emilia-Romagna (delibera di Giunta 678/2000), con funzioni consultive e propositive rispetto alla qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari. L'obiettivo del CCRQ è verificare il miglioramento della qualità dei servizi dal punto di vista del cittadino e valorizzare l'attività dei Comitati consultivi misti (CCM), come strumenti di analisi e verifica della qualità dei servizi.</p> <p>Il CCRQ è previsto dal 3° Piano sanitario regionale tra gli organismi che assicurano la tutela e la partecipazione dei cittadini. E' composto da un rappresentante dei Comitati consultivi misti di ogni Azienda sanitaria e degli Istituti Ortopedici Rizzoli e da rappresentanti della Direzione generale sanità e politiche sociali, dell'Agenzia sanitaria regionale e di Aziende sanitarie.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Comitato Consultivo Misto</a>)</p>

<b>Committente</b>	Chi decide la realizzazione di un'attività (di ricerca, di verifica, di progettazione) e ne stabilisce le regole (a chi affidarne l'esecuzione, quale budget stanziare, che uso farne).
<b>Competenza</b>	Aspetto organizzativo "hard": sono le capacità individuali agite. E un insieme che deriva da esperienza o studio, abilità ed esperienze e definisce all'interno della organizzazione lo "spazio" (cioè i compiti assegnati) e l'autorità. (Vedi: <a href="#">Professionalità</a> )
<b>Comunità pedagogico/ terapeutica residenziale per tossicodipendenti</b>	E' una struttura residenziale che accoglie persone in condizioni di dipendenza da sostanze d'abuso per interventi sanitari e sociali volti al superamento della tossicodipendenza, al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia. (Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a> )
<b>Comunità pedagogico/ terapeutica semiresidenziale per tossicodipendenti</b>	E' una struttura diurna che svolge la propria attività con ospitalità quotidiana di almeno otto ore e per non meno di cinque giorni la settimana. (Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a> )
<b>Configurazione organizzativa</b>	Architettura organizzativa adottata dalla struttura organizzativa (o organizzazione), descritta per centri e livelli di responsabilità
<b>Conformità</b>	Soddisfamento documentato di requisiti specificati. (Vedi: <a href="#">Indicatore</a> e <a href="#">Audit di sistema –verifica di conformità</a> )
<b>Consenso informato</b>	Si intende l'espressione della volontà dell'avente diritto che, opportunamente informato, autorizza il professionista ad effettuare uno specifico trattamento sanitario. Con l'eccezione di talune condizioni normativamente previste, il consenso è indispensabile in quanto i trattamenti sanitari sono, dalla legge, garantiti in forma volontaria; l'acquisizione del consenso costituisce pertanto concreta traduzione del rispetto di diritti di libertà della persona (artt. 12 e 32 Costituzione). <i>Nota:</i> <i>La giurisprudenza non ha definito contenuti e caratteristiche specifiche del consenso informato. Si utilizzano indicazioni di buona prassi.</i>
<b>Consiglio dei Sanitari</b>	Organismo di partecipazione tecnico-professionale e di comunicazione con i professionisti. Elettivo, rappresenta le diverse categorie professionali operanti nella Azienda Sanitaria. Ha funzioni di consulenza tecnico sanitaria nei confronti del Direttore Generale.
<b>Consultorio familiare</b>	E' una struttura ambulatoriale dedicata a interventi socio-sanitari rivolti alla promozione della salute sessuale e riproduttiva delle donne, delle coppie e della famiglia. (Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a> )
<b>Continuous Quality Improvement (CQI)</b>	Già dai primi anni '90 il termine CQI viene utilizzato per caratterizzare l'approccio della <a href="#">Qualità Totale</a> (Vedi) nello specifico della sanità (es. Ministero Sanità Canadese). (Vedi: <a href="#">Miglioramento continuo</a> )
<b>Contratto</b>	Richiesta espressa e comunicata con qualsiasi mezzo, contenente i requisiti concordati fra fornitore e cliente (ISO).

<b>Controlli di funzionalità e sicurezza</b>	<p>Si intende per controllo l'attività di misura, esame, prova, verifica per una o più caratteristiche dell'apparecchiatura o accessorio, a fronte di requisiti specificati, al fine di accertarne la relativa conformità in riferimento alle norme EN 60601 o altre che si riferiscono in modo specifico all'apparecchiatura oggetto di controllo.</p> <p><i>Nota:</i> i controlli di funzionalità e sicurezza sono normalmente compresi nella definizione di manutenzione preventiva, ma si intende definirli a parte in quanto necessitano normalmente, per essere effettuati, di apparecchiature di controllo e misura specifiche per ogni tipologia di attrezzatura. I controlli di funzionalità e sicurezza possono dare luogo a manutenzione correttiva.</p>
<b>Credito Formativo</b>	<p>I crediti formativi nell'<a href="#">ECM</a> (Vedi) sono una misura dell'impegno e del tempo che ogni operatore della Sanità ha dedicato annualmente all'aggiornamento ed al miglioramento del livello qualitativo della propria professionalità.</p> <p>Il credito è riconosciuto in funzione sia della qualità dell'attività formativa che del tempo ad essa dedicato in ragione delle specifiche professionalità.</p>
<b>Criterio</b>	<p>Enunciato che dichiara che si vuole investigare un fenomeno a fine di valutazione mediante l'osservazione di sue caratteristiche (statiche o dinamiche) pre-definite.</p> <p>Il criterio è pertanto un punto di vista di osservazione di un oggetto, fenomeno, ecc., legato strettamente al soggetto osservante. Anche nel DPCM 19.5.95, Carta dei Servizi, il criterio è definito come riferimento concettuale (espresso) per costruire un giudizio di qualità.</p>
<b>Criticità</b>	<p>Si intende, in ambito organizzativo, quella caratteristica di qualsiasi elemento dell'organizzazione che dipende da un lato dalla sua importanza (grado di disfunzione organizzativa che potrebbe essere provocato dalla mancanza o inadeguatezza di quell'elemento) e dall'altro dalla sua problematicità (grado di difficoltà che si incontra per ottenere, mantenere o migliorare l'elemento in questione).</p>
<b>Cultura aziendale</b>	<p>“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.” [Schein, 1990]</p> <p>La cultura determina i valori, la <a href="#">mission</a> (Vedi), la <a href="#">vision</a> (Vedi), legittima la configurazione organizzativa.</p>
<b>Day Hospital</b>	<p>E' dedicato al trattamento diagnostico-terapeutico dei pazienti in regime di ricovero a tempo parziale (di tipo diurno).</p> <p>(Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>)</p>
<b>Day Hospital- Psichiatrico</b>	<p>Il Day-Hospital è un'area di trattamento intensivo in regime di degenza diurna, che accoglie pazienti in condizioni di scompenso psicopatologico subacuto, con necessità di prestazioni diagnostiche e terapeutiche.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>)</p>
<b>Day Service Ambulatoriale</b>	<p>E' dedicato all'espletamento di attività cliniche ambulatoriali, in prevalenza di natura diagnostica, rivolte a pazienti complessi per i quali è necessario effettuare prestazioni multidisciplinari in un solo giorno o in un numero limitato di accessi, secondo percorsi preferenziali predefiniti e concordati. Si avvale della tipologia di ambulatorio necessaria per il problema presentato dal paziente (di tipo medico o chirurgico).</p> <p>(Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>)</p>
<b>Day Surgery</b>	<p>Rappresenta la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici o procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive o seminvasive in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno, in anestesia locale, loco-regionale, generale</p> <p>(Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>)</p>

<b>Delega</b>	Azione con cui si autorizza qualcuno a compiere un atto in propria vece.
<b>Delphi</b>	<p>Famiglia di tecniche di ricerca basate sul giudizio di esperti, che non entreranno mai in contatto diretto fra loro, utilizzate nelle ricerche di mercato, nella valutazione, e in generale per la costruzione di scenari.</p> <p>Il ricercatore cerca di problematizzare le eventuali divergenze, senza attribuire direttamente i giudizi agli esperti che li hanno espressi, allo scopo di arrivare il più possibile a sintesi condivise, ovvero a scenari diversificati.</p> <p>Ci sono diverse forme di Delphi; anche la <b>Nominal Group Technique</b> è una tecnica di questa famiglia, anche se gli esperti sono compresenti in un'unica sessione di lavoro [Masoni, 1997, 175; Ziglio, 1996].</p> <p>(Vedi: <a href="#">Metodologia della ricerca sociologica-Tecnica</a>)</p>
<b>Deroga</b>	Autorizzazione scritta rilasciata prima della produzione (o della prestazione di un servizio), a scostarsi dai requisiti specificati in origine. [UNI EN ISO 9000:2000 P.to 3.6.12]
<b>Deroga dopo la produzione (concessione)</b>	Autorizzazione scritta ad utilizzare o rilasciare un prodotto che risulta non conforme ai requisiti specificati. [UNI EN ISO 9000:2000 P.to 3.6.11]
<b>Differenziazione (di un servizio)</b>	<p>E' il modo in cui il servizio fissa nelle menti dei clienti, degli acquirenti, di coloro che inviano i clienti, ciò che distingue la sua risposta in termini di benefici loro forniti.</p> <p>Un servizio si posiziona nel sistema dell'offerta mediante la differenziazione, il cui scopo è raggiungere un vantaggio competitivo.</p> <p>[Ovretveit: <i>La Qualità nel Servizio Sanitario</i>, EDISES, 1996]</p>
<b>Dipartimento (Struttura Complessa)</b>	<p>Articolazione operativa delle organizzazioni sanitarie pubbliche erogatrici, funzionale alla razionalità organizzativa, polispecialistica e multiprofessionale, che governa macro – processi assistenziali, rispondenti ai bisogni di gruppi di utilizzatori o di popolazioni. Mette in campo consistenti risorse umane, tecniche e finanziarie in modo stabilmente integrato e realizza convergenza di competenze o esperienze scientifiche, tecniche e assistenziali allo scopo di ottimizzare risorse e attività.</p> <p>Si tratta di struttura complessa di livello aziendale, distrettuale o di presidio ospedaliero, costituita da unità operative e da moduli organizzativi, con autonomia tecnico-professionale, nonché autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti. È preposto alla produzione ed alla erogazione di prestazioni e servizi, nonché alla organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate.</p> <p>Dal punto di vista dell'utilizzatore l'organizzazione dipartimentale deve favorire l'erogazione di cure appropriate, tempestive, efficaci, tecnicamente qualificate, soddisfacenti, nella logica della continuità.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Struttura complessa ex Unità Operativa</a> e <a href="#">Struttura semplice ex Modulo</a>)</p>
<b>Disponibilità all'uso</b>	Attitudine di un'entità a essere in grado di svolgere una funzione richiesta in determinate condizioni o a un dato istante, o durante un dato intervallo di tempo, supponendo che siano assicurati i mezzi esterni eventualmente necessari. [UNI 9910-191.02.05]
<b>Dispositivi medici</b>	Si rinvia alle definizioni di cui alle specifiche direttive comunitarie in materia (n.93/42) recepite dal D. Lgs. n. 46 del 24/02/1997.
<b>Disservizio</b>	<p>Si intende per disservizio l'allontanamento di un servizio/prestazione/processo da caratteristiche prestabilite. In riferimento alla gestione delle segnalazioni tale allontanamento avviene rispetto a dimensioni qualitative percepibili dall'utente e può trovare espressione in un rilievo, reclamo, suggerimento.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Gestione delle segnalazioni</a>, <a href="#">Oggetto della segnalazione</a>, <a href="#">Segnalazione</a>)</p>

<b>Domanda</b>	<p>L'esigenza, il bisogno, o il desiderio per un prodotto combinato con la disponibilità evidente e con la possibilità di sostenerne la spesa.</p> <p>Richiesta di servizi da parte degli utenti. Può trattarsi di una semplice presentazione di problemi o di una richiesta effettiva di prestazioni.</p> <p>La domanda di servizi sanitari è spesso difficile da quantificare e l'utilizzo di indagini sulla disponibilità a sostenerne la spesa può essere necessario.</p>
<b>DRG (Diagnosis related Groups)</b>	<p>Definiti in Italia ROD (Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi) rappresentano un sistema di classificazione dell'attività di ricovero per acuti che porta alla individuazione di categorie finali di pazienti, clinicamente significative e omogenee rispetto alla quantità di risorse assorbite (sistema isorisorse).</p> <p>I DRG, sviluppati negli Stati Uniti nei primi anni 80, sono utilizzati, dal 1985, per il finanziamento dell'attività ospedaliera italiana. Ad ogni raggruppamento è infatti attribuita una tariffa fissata dal Ministero della Salute e rivista, ove necessario ed opportuno, dalle singole Regioni.</p> <p>La classificazione di un ricovero in un raggruppamento avviene mediante un software di attribuzione (DRG-Groupier) sulla base di una combinazione di variabili relative alle caratteristiche cliniche e socio-demografiche del paziente presenti sulla Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO).</p>
<b>Educazione Continua in Medicina (ECM)</b>	<p>L'Educazione Continua in Medicina (ECM) comprende l'insieme organizzato e controllato di tutte quelle attività formative, sia teoriche che pratiche, promosse da chiunque lo desideri (si tratti di una Società Scientifica o di una Società professionale, di una Azienda Ospedaliera, o di una Struttura specificamente dedicata alla Formazione in campo sanitario, ecc.), con lo scopo di mantenere elevata ed al passo con i tempi la professionalità degli operatori della Sanità.</p>
<b>Elemento o punto</b>	<p>Ciascuno dei capitoli o aree in cui sono articolati i requisiti generali del modello regionale di accreditamento.</p>
<b>Elogio</b>	<p>Espressione/segnalazione di soddisfazione del cittadino/utente, presentata sotto qualsiasi forma o modalità, al soggetto erogatore del servizio.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Oggetto della segnalazione</a>, <a href="#">Segnalazione</a>)</p>
<b>Enabler o fattore guida</b>	<p>Processo, pratica o metodo che facilita la realizzazione della migliore pratica e contribuisce a spiegare le ragioni della performance "<a href="#">Benchmark</a>" (Vedi).</p>
<b>Errore (Error)</b>	<p>Azione od omissione non intenzionale che determina insuccesso nel compimento di una azione pianificata come disegnata; inidoneità di quanto pianificato al raggiungimento dello scopo. E' distinto dalla violazione.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Gestione del rischio</a>)</p>
<b>Errore attivo (Active failure)</b>	<p>E' l'errore o violazione commesso da chi è a diretto contatto con l'interfaccia uomo-sistema.</p> <p>In ambito sanitario l'errore o violazione è commesso dall'operatore sanitario nei confronti di un paziente, nel corso della erogazione della prestazione sanitaria. L'errore attivo ha come diretta conseguenza l'evento indesiderato.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Gestione del rischio</a>)</p>
<b>Errore latente (Latent failure)</b>	<p>E' un difetto presente nel sistema in seguito ad errori di progettazione, di pianificazione e/o organizzativi. I difetti latenti possono facilitare gli errori individuali (Vedi: <a href="#">Active failure</a>) degli individui.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Gestione del rischio</a>)</p>
<b>Esito della segnalazione</b>	<p>E' il prodotto del processo di valutazione attivato dalla azienda in riferimento alla segnalazione e, nel contempo, è il contenuto della comunicazione di chiusura. Può trattarsi di una spiegazione, scuse, conferma dell'agire aziendale, comunicazione della soluzione del problema presentato o della accettazione delle richieste del presentatore della segnalazione.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Gestione delle segnalazioni dei cittadini</a>)</p>

<b>Evento (Incident)</b>	<p>Accadimento che ha dato o aveva la potenzialità di dare origine ad un incidente.</p> <p>Ogni accadimento che ha causato danno, o ne aveva la potenzialità, nei riguardi di un paziente, visitatore od operatore, ovvero ogni evento che riguarda il malfunzionamento, il danneggiamento o la perdita di attrezzature o proprietà, ovvero ogni evento che potrebbe dar luogo a contenzioso.</p> <p>In ambito giuridico, si considera invece l'evento penalmente rilevante come l'offesa (lesione o messa in pericolo) dell'interesse tutelato dalle norme.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Gestione del rischio</a>)</p>
<b>Evento avverso (Adverse event)</b>	<p>Un danno causato dalla gestione clinica piuttosto che dal processo della malattia che si traduce in un prolungamento della degenza o in una disabilità al momento della dimissione.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Gestione del rischio</a>)</p>
<b>Evidenza oggettiva</b>	<p>Informazione la cui veridicità può essere dimostrata sulla base di fatti acquisiti a seguito di osservazioni, misurazioni, prove o altri nessi.</p>
<b>Facilitatore</b>	<p>Soggetto che opera nell'organizzazione, sulla base di precisi mandati, supportando lo sviluppo di processi di miglioramento della qualità e di cambiamento organizzativo.</p> <p>Il mandato al facilitatore viene in genere conferito, su specifici incarichi o progetti, da chi ha autorità sull'area oggetto di interesse.</p> <p>Il facilitatore sa utilizzare metodi che mette a disposizione di singoli soggetti o gruppi di lavoro (modalità di conduzione di gruppi, tecniche di comunicazione e comportamento organizzativo, metodi per la valutazione della conformità a particolari modelli (tecniche di audit), metodi e strumenti di analisi dei processi e loro miglioramento, tecniche di problem solving, tecniche statistiche).</p> <p>A seconda dei progetti in cui è coinvolto, il facilitatore dovrà inoltre acquisire una conoscenza di base sul modello di riferimento (Accreditamento, ISO 9000, Premi Qualità, Revisione fra pari, audit clinico, etc...).</p>
<b>Failure Mode and Effects Analysis (FMEA) Failure Mode Effects and Criticality Analysis (FMECA)</b>	<p>Sono tecniche di analisi e valutazione dei rischi presenti in un progetto/prodotto utilizzate da decenni in organizzazioni ad 'alta affidabilità' e da alcuni ambiti applicati in ambito sanitario.</p> <p>La FMEA è un'analisi di tipo qualitativo che ha l'obiettivo di individuare i possibili difetti (quello che potrebbe andare male) presenti in un progetto, un prodotto o processo di lavoro.</p> <p>La FMECA aggiunge un'analisi di tipo quantitativo, per la definizione delle priorità di intervento, mediante l'attribuzione a ciascun difetto di un indice di rischio.</p> <p>In ambito sanitario, sono utilizzate come tecniche proattive per l'analisi dei processi clinico-assistenziali ad 'alto rischio' per individuare e quantificare i potenziali difetti di sistema (latent failure), e gli errori e omissioni individuali (active failure) che possono procurare un danno al paziente, prima che essi accadano.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Gestione del rischio</a>)</p>
<b>Filiera</b>	<p>È l'insieme delle tappe del processo produttivo delle organizzazioni che concorrono alla progettazione, produzione e distribuzione di un prodotto. (per esempio, la filiera della carne è così costituita: mangimificio, allevamento, macello, lavorazione, confezionamento ed etichettatura, distribuzione, consumatore).</p>
<b>Focus Group</b>	<p>Interviste rivolte a un gruppo omogeneo di 7/12 persone, la cui attenzione è focalizzata su un argomento specifico, che è scandagliato in profondità. Un moderatore indirizza e dirige la discussione fra i partecipanti e ne facilita l'interazione. La comunicazione nel gruppo è impostata in modo aperto e partecipato, con un'alta propensione all'ascolto. Il contraddittorio positivo che ne consegue consente di far emergere i reali punti di vista, giudizi, pre-giudizi, opinioni, percezioni e aspettative del pubblico di interesse in modo più approfondito di quanto non consentano altre tecniche di indagine [Bovina, 1996; Masoni, 1997, 168-169; Corrao, 1999].</p> <p>(Vedi: <a href="#">Metodologia della ricerca sociologica-Tecnica</a>)</p>

<b>Formazione</b>	<p>Processo permanente finalizzato a costruire un progetto professionale nell'ottica dell'eccellenza. Se l'<a href="#">addestramento</a> (Vedi) richiama la "qualità statica" e l'<a href="#">aggiornamento</a> (Vedi) l'idea di "manutenzione", la formazione si inserisce nell'idea di "qualità dinamica", intesa come tensione all'eccellenza e ricerca del miglioramento continuo.</p> <p>Nella sua dimensione professionale globale (percepita e agita come azione organizzativa) il soggetto in formazione dà e riceve dall'organizzazione ; è nell'esperienza professionale che divengono opportunità per l'organizzazione e per il singolo gli eventi, i successi e gli errori.</p> <p>Le forme e le modalità della formazione (nell'ottica della <i>learning organization</i>) non sono più rigide e definite : soprattutto non possono essere altro dal lavoro e dall'esperienza quotidiana. Anche quando è necessaria la formazione in aula questa deve ottenere l'assenso preliminare del contesto e proseguire l'azione attraverso l'accompagnamento dopo la fase d'aula per garantire il cambiamento.</p>
<b>Fornitore</b>	Chi (organizzazione o singolo) fornisce un prodotto o un servizio ad un cliente.
<b>Gantt (diagramma di)</b>	Strumento grafico di organizzazione e programmazione del lavoro che identifica sinteticamente quando deve essere fatto un lavoro e ciascuna sua componente; consiste nella collocazione di ciascuna azione programmata (rappresentata con barre orizzontali di diversa lunghezza) entro un calendario in cui giorni, settimane, mesi, anni sono rappresentati da colonne verticali. Le attività si estendono trasversalmente alle colonne (a seconda della loro effettiva durata).
<b>Gestione</b>	Attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo un'organizzazione [UNI EN ISO 9000 P.to 3.2.6]
<b>Gestione del rischio</b>	<p>La cultura, la struttura, i processi che hanno lo scopo di gestire efficacemente effetti negativi ed opportunità di miglioramento in tema di sicurezza. [Standards Association of Australia, Risk Management (AS/NZ S 4360: Strathfield, 1999)]</p> <p>Processo sistematico e continuativo costituito dalle fasi di identificazione, valutazione e trattamento dei rischi. L'identificazione comprende il monitoraggio dei risultati del trattamento.</p> <p>(Vedi anche:  <a href="#">Errore (Error)</a>, <a href="#">Errore attivo (Active failure)</a>, <a href="#">Errore latente (Latent failure)</a>, <a href="#">Evento (Incident)</a>, <a href="#">Evento avverso (Adverse event)</a>, <a href="#">Failure Mode and Effects Analysis (FMEA)</a>, <a href="#">Failure Mode Effects and Criticality Analysis (FMECA)</a>, <a href="#">Gestione del rischio clinico</a>, <a href="#">Incident reporting (sistema di)</a>, <a href="#">Incidente (Accident)</a>, <a href="#">Pericolo (Hazard)</a>, <a href="#">Quasi-evento (Near miss o close call)</a>, <a href="#">Rischio (Risk)</a>, <a href="#">Root Cause Analysis (Analisi delle cause profonde)</a>, <a href="#">Sinistro</a>.)</p>
<b>Gestione del rischio clinico</b>	<p>E' l'insieme sistematico di metodi, strategie e strumenti che consentono identificare, valutare e ridurre la possibilità e probabilità di danni o lesioni a pazienti conseguenti al trattamento sanitario.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Gestione del rischio</a>).</p>
<b>Gestione delle segnalazioni dei cittadini</b>	<p>La gestione delle segnalazioni (e fra queste i reclami) è uno strumento della comunicazione aziendale con i cittadini/utenti. Tutte le Aziende Sanitarie della Regione possiedono un Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) che fra le proprie funzioni, ha quella di gestire le segnalazioni che pervengono dalla utenza, costituendosi come interfaccia fra l'esterno, la cittadinanza e l'ambiente organizzativo interno.</p> <p>La gestione delle segnalazioni è quel processo organizzativo che parte dal momento in cui il cittadino presenta una segnalazione (verbale o scritto) e finisce quando l'Azienda (attraverso l'URP) formula una risposta e/o propone azioni di miglioramento interno.</p> <p>(Vedi anche: <a href="#">Classificazione delle segnalazioni</a>, <a href="#">Esito della segnalazione</a>, <a href="#">Oggetto delle segnalazioni</a>, <a href="#">Soggetti della segnalazione</a>, <a href="#">Tipologia della segnalazione</a>.)</p>

<b>Gestione per la qualità</b>	<p>Attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo un'organizzazione in materia di qualità [UNI EN ISO 9000:2000 P.to 3.2.8]. E' un insieme di azioni pianificate e sistematiche.</p> <p><i>Nota:</i>  <i>Guidare e tenere sotto controllo, in materia di qualità, un'organizzazione implica, di regola, definire la politica per la qualità, gli obiettivi per la qualità, la pianificazione della qualità, il controllo della qualità, l'assicurazione della qualità ed il miglioramento della qualità.</i></p>
<b>Governo clinico</b>	<p>Si intende la capacità dei servizi di sviluppare e mantenere una sistematica attenzione alla qualità dell'assistenza da essi erogata, con particolare riferimento alla efficacia ed alla appropriatezza clinica delle prestazioni. Rappresenta una delle parole chiave del Piano Sanitario Regionale 3/5/99. Nei contesti aziendali è posta in capo al Direttore Sanitario, ma identifica nei direttori di dipartimento e nelle loro responsabilità clinico-organizzative i protagonisti di politiche aziendali capaci di documentare – attraverso iniziative di audit clinico- la qualità delle proprie prestazioni e di garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori attraverso l'adozione di strumenti di gestione del rischio clinico. Il Collegio di direzione rappresenta l'organismo aziendale deputato al coordinamento delle singole iniziative dipartimentali di governo clinico, alla loro coerenza con gli obiettivi generali dell'azienda ed alla valutazione dei loro risultati e delle loro implicazioni.</p>
<b>Gruppi di miglioramento</b>	<p>Piccoli gruppi volontari di professionisti, interfunzionali e interprofessionali, che intervengono sui processi di lavoro con le metodologie del miglioramento continuo presidiando globalmente il percorso del cambiamento (analisi, diagnosi, terapia, valutazione, implementazione e documentazione).</p>
<b>Idoneità</b>	<p>Il giudizio che deriva dal rapporto fra la misura e la soglia stabilita. Il grado (o livello) di idoneità (espresso nelle unità di misura convenzionali) deriva, infatti, proprio dal confronto con le soglie stabilite, valide in un tempo e contesto definiti, e indica la maturità (accettabile, tollerabile, ecc.) della situazione per quanto riguarda gli aspetti pertinenti.</p>
<b>Inchiesta (campionaria)</b>	<p>Un modo per raccogliere informazioni nella ricerca sociale e valutativa, consistente nell'interrogare individui appartenenti a un campione mediante una procedura standardizzata (solitamente un questionario) per potere poi studiare le relazioni fra variabili. Si distingue dal sondaggio per il fatto di essere collegata ad una problematica teorica o ad una prospettiva di intervento sociale [Corbetta, 1999].  (Vedi: <a href="#">Metodologia della ricerca sociologica-Tecnica</a>)</p>
<b>Incident reporting (sistema di)</b>	<p>E' la modalità di raccolta delle segnalazioni degli eventi indesiderati, effettuati volontariamente dagli operatori.</p> <p>Per l'attuazione di tale sistema, è necessario che all'interno delle organizzazioni, sia garantita la confidenzialità delle segnalazioni e la non punibilità di coloro che segnalano. Esso fornisce una base di analisi per la predisposizione di strategie ed azioni di miglioramento.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Gestione del rischio</a>)</p>
<b>Incidente (Accident)</b>	<p>Evento imprevisto e sfavorevole che ha avuto conseguenze, e quindi causativo un danno, per l'utente/cittadino/paziente o per l'operatore sanitario.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Gestione del rischio</a>)</p>
<b>Indagine di mercato</b>	<p>Indagine che ha l'obiettivo di individuare gli aspetti/elementi del prodotto/servizio considerati più importanti per i clienti e il grado di soddisfazione degli stessi (anche in confronto alla concorrenza).</p>

<b>Indicatore</b>	<p>Caratteristica qualitativa (paragonabile) o quantitativa (misurabile) di un oggetto o di un fenomeno che su questi consente di inferire (= costruire ipotesi, dare giudizi).  Il risultato della osservazione della caratteristica in questione, sia essa uno stato o un evento, definisce il 'valore' o la misura dell'indicatore.  In senso traslato indicatore può essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• il 'valore' che fornisce indicazioni sullo stato e permette, se ripetuto, una evidenza della tendenza alla evoluzione nel tempo di specifici output di una organizzazione;</li> <li>• lo strumento utilizzato per misurare l'oggetto dell'osservazione.</li> </ul> <p>Gli indicatori possono essere classificati in vari modi: in base alla loro relazione con l'oggetto (diretti, proxy), in base all'oggetto indagato (struttura, processo, risultato), alla tipologia di informazioni veicolate (statiche, dinamiche), in base all'utilizzo (descrittivi, predittivi...), al livello di applicazione (di articolazione operativa, aziendali, regionali, nazionali).</p>
<b>Input</b>	<p>Le entità in ingresso di un <a href="#">processo</a> (Vedi). Possono essere di diversa natura (risorse, materie prime, informazioni, ecc)</p>
<b>Integrazione (delle cure)</b>	<p>Il concetto fa riferimento al coordinamento delle funzioni riferite ad un obiettivo di cura e alla collaborazione fra unità operative, collocate anche in diverse strutture (ad esempio il servizio di cure domiciliari, il reparto di degenza per acuti, la RSA), sia in modo verticale, che orizzontale, che misto.</p>
<b>Intervista</b>	<p>Termine generico per indicare ogni forma di interazione fra un intervistatore ed un intervistato volta ad acquisire informazioni attraverso la proposta di domande (ma non necessariamente esclusivamente domande); l'intervista deve essere palese e la sua finalità accettata dal soggetto rispondente [Bezzi - Palumbo, 1995, 161-168; Pitrone, 1986; Kahn-Cannel 1968].  (Vedi: <a href="#">Metodologia della ricerca sociologica-Tecnica</a>)</p>
<b>Intervista ermeneutica</b>	<p>Particolare tipo di intervista che ha come obiettivo principale quello di esplorare il 'mondo della vita', ovvero quell'insieme di valori e norme interiorizzati, di modelli di comportamento anche routinizzati, di attribuzioni di senso alla realtà, che ciascun individuo realizza nella vita quotidiana.  "Il principio regolatore [dell'intervista ermeneutica è] la centralità dell'intervistato: tendenzialmente tutto ciò che egli dice va registrato; sono importanti anche le modalità di espressione, dalle forme linguistiche fino al linguaggio non verbale. L'intervistatore riveste un ruolo decisamente strategico, che richiede qualità e capacità. [...]" [Montesperelli, 1998, 7].  Viene utilizzata una semplice traccia dei temi da affrontare nel corso dell'intervista, che l'intervistatore introduce quando la comunicazione si arresta."  (Vedi: <a href="#">Metodologia della ricerca sociologica-Tecnica</a>)</p>
<b>Knowledge management</b>	<p>Gestione della produzione, accumulo, disponibilità all'uso, condivisione, di dati, informazioni e conoscenze all'interno di una organizzazione; della loro pubblicizzazione all'esterno.</p>
<b>Laboratorio di Analisi</b>	<p>E' la struttura sanitaria dedicata all'attività di prelievo, produzione degli esami e relativa refertazione.  (Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>).</p>

<b>Linee guida cliniche</b>	Si tratta di raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate attraverso un formale percorso metodologico che include una revisione sistematica delle informazioni scientifiche disponibili e la interpretazione multidisciplinare e multiprofessionale di queste ultime. Il loro obiettivo è indirizzare le decisioni cliniche in modo da favorire l'impiego di interventi di documentata efficacia nelle circostanze cliniche e nei contesti organizzativi appropriati.
<b>Logistica</b>	Pianificazione, attuazione, regolazione dei flussi (movimento) e della allocazione di persone e/o di beni e delle attività di supporto a queste correlate, all'interno di un sistema strutturato in funzione di obiettivi specifici. <i>Proposta di definizione del CENT/TC 273</i>
<b>Manuale della Qualità</b>	Documento che descrive il sistema di gestione per la qualità di un'organizzazione <i>Nota:</i> <i>I manuali della qualità possono differenziarsi, per grado di dettaglio, formato, ecc. in modo da adattarsi alla dimensione ed alla complessità della singola organizzazione.</i> [UNI EN ISO 9000:2000] Il Manuale della Qualità comprende di regola, o richiama, come minimo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• politica per la qualità</li> <li>• sistema di responsabilità e autorità</li> <li>• procedure ed istruzioni del sistema qualità.</li> </ul>
<b>Manutenzione</b>	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. [UNI 9910 - 191.07.01] <b>Manutenzione correttiva:</b> la manutenzione eseguita a seguito della rilevazione di una avaria e volta a riportare un'entità nello stato in cui essa possa eseguire una funzione richiesta. [UNI 9910 - 191.07.08] <b>Manutenzione preventiva:</b> la manutenzione eseguita a intervalli predeterminati o in accordo a criteri prescritti e volta a ridurre la probabilità di guasto o la degradazione del funzionamento di un'entità (UNI 9910 - 191.07.07). <b>Manutenzione autonoma:</b> manutenzione effettuata direttamente dal conduttore di un'entità. [UNI 10147 - 3.12] (Vedi anche: <a href="#">Assicurazione della manutenzione</a> , <a href="#">Piano di manutenzione</a> , <a href="#">Sistema di manutenzione</a> , <a href="#">Strategia di manutenzione</a> )
<b>Market-in</b>	Condizione permanente di "azienda aperta" al mercato ed ai bisogni del cliente. È un atteggiamento molto più evoluto del Marketing-oriented. Significa che il cliente entra in azienda e contribuisce a guidare lo svolgimento delle attività e dei processi. Market-in significa empatia con il cliente sia esso interno o finale.
<b>Medicina basata sulle prove di efficacia</b>	Movimento culturale che ha come finalità il favorire l'uso delle informazioni derivate dalla ricerca clinica come punto di riferimento per le decisioni da adottare nell'assistenza a specifiche categorie di pazienti. Relativamente alla pratica clinica, l'approccio della medicina basata sulle prove di efficacia si basa sulla capacità degli operatori di reperire e valutare criticamente le informazioni scientifiche e di valutarne l'applicabilità al singolo paziente e al contesto operativo in cui il professionista opera. Per quanto riguarda la ricerca, la medicina basata sulle prove di efficacia identifica nelle revisioni sistematiche lo strumento metodologico più affidabile per valutare l'efficacia di un intervento e per analizzare criticamente i quesiti della ricerca e la loro adeguatezza rispetto ai bisogni informativi degli operatori, dei pazienti e dei servizi sanitari in generale.

<p><b>Metodologia della ricerca sociologica</b></p>	<p>Riguarda il ‘come’ la realtà sociale può essere conosciuta, e quindi l’insieme delle riflessioni che dal <b>metodo</b> conduce alle <b>tecniche</b> di ricerca.</p> <p>La metodologia della ricerca è generalmente strutturata su quattro momenti di fondo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La fase preliminare e di impostazione della ricerca (ricerca di sfondo);</li> <li>2) La raccolta dei dati;</li> <li>3) L’elaborazione;</li> <li>4) La formulazione delle risultanze significative.</li> </ol> <p><b>Metodo:</b> organizzazione generale della raccolta e trattamento dei dati, e dell’eventuale analisi, con la combinazione di diverse tecniche. I metodi della ricerca ad hoc possono essere divisi in due categorie: metodi qualitativi, che si avvalgono di tecniche quali il colloquio in profondità, l’intervista, l’osservazione, il focus group, le tecniche di gruppo; metodi quantitativi che si avvalgono principalmente del questionario. I due tipi di metodo possono essere utilizzati separatamente o congiuntamente in una stessa ricerca.</p> <p><b>Tecnica:</b> indica una specifica procedura operativa, accettata in uno specifico ambito disciplinare, per acquisire e controllare i risultati di una ricerca empirica. [Corbetta, 1999, 10]</p> <p>(Vedi anche: <a href="#">Brainstorming</a>, <a href="#">Delphi</a>, <a href="#">Focus Group</a>, <a href="#">Intervista ermeneutica</a>, <a href="#">Storia di vita</a>, <a href="#">Inchiesta campionaria</a>)</p>
<p><b>Miglioramento continuo</b></p>	<p>Approccio alla qualità secondo le logiche della razionalità limitata, proiettato verso il superamento delle difettosità (qualità negativa) e l’aggiunta di valore (qualità positiva), alla ricerca di nuovi e più soddisfacenti <a href="#">output</a> (Vedi).</p> <p>La cultura della Qualità evidenzia due modalità di approccio al miglioramento : la prima è costituita da un cambiamento radicale e veloce, così come si realizza mediante il ricorso a tecniche manageriali quali il <a href="#">Business Process Re-engineering (BPR)</a> (Vedi).</p> <p>La seconda modalità è rappresentata dal miglioramento a “piccoli passi”, che maggiormente recupera il concetto del Process Management e utilizza le tecniche che vi sono correlate: coinvolgimento del personale, utilizzo degli strumenti del <i>Problem Solving</i>, il <a href="#">Benchmarking</a> (Vedi) o altre ancora.</p> <p>Le condizioni organizzative orientano l’approccio con l’uno o l’altro di questi strumenti/metodologie che si integrano reciprocamente in funzione dell’obiettivo del miglioramento.</p>
<p><b>Mission</b></p>	<p>Motivo per cui una organizzazione (azienda), un processo, una azione esiste, è agita, viene prodotta.</p> <p>Per l’organizzazione è la ragione d’essere: ciò che essa sceglie di fare per rendersi visibile all’esterno e per soddisfare i bisogni (le richieste) dei suoi utenti (clienti).</p>
<p><b>Misura di un requisito o un elemento</b></p>	<p>Posizionamento della situazione rispetto a quanto investigato dalla specifica domanda su una scala di valori predeterminata (es.: SI, si, no, NO; documentato, condiviso, applicato; ecc.).</p> <p>(Vedi: <a href="#">Idoneità</a>, <a href="#">Modello per l’accreditamento</a>).</p>
<p><b>Modello</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Modello per l’accreditamento</b></p>	<p>Insieme normalizzato o selezionato di requisiti generali e specifici del sistema qualità, associati in modo da soddisfare le esigenze di assicurazione di qualità in una determinata organizzazione.</p>
<p><b>Monitoraggio</b></p>	<p>Misurazioni ripetute e continuative di una varietà di indicatori, operate per identificare potenziali problemi (<i>WHO</i>), per presidiare un fenomeno, per misurare l’evoluzione e il miglioramento continuo.</p>

<b>Oggetto della segnalazione</b>	<p>Accadimento o stato critico positivo (Vedi: <a href="#">Elogio</a>) o negativo (Vedi: <a href="#">Reclamo</a>), definito operativamente 'evento'.</p> <p>Tale accadimento o stato è l'entità concettuale che aggrega le segnalazioni. Si può dare il caso di più persone segnalanti per medesimo episodio/criticità, ovvero della medesima persona che presenta, nel tempo, più segnalazioni relative al medesimo "evento".</p> <p>(Vedi anche: <a href="#">Gestione delle segnalazioni dei cittadini</a>, <a href="#">Tipologia delle segnalazioni</a>, <a href="#">Segnalazione</a>)</p>
<b>Organigramma</b>	<p>Modo di rappresentare la configurazione di una organizzazione per livelli di responsabilità.</p>
<b>Organizzazione</b>	<p>L'organizzazione è un costrutto sociale basato su una forma di azione collettiva reiterata fondata su processi di differenziazione e integrazione tendenzialmente stabiliti e determinati [Ferrante H, Zan S, <i>Il fenomeno organizzativo</i>, La Nuova Italia Scientifica, 1994]</p> <p>Insieme di persone e di mezzi, con definite responsabilità, autorità ed interrelazioni. [UNI EN ISO 9000:2000 P.to 3.3.1]</p> <p><i>Nota 1.</i> <i>L'insieme di responsabilità, autorità ed interrelazioni è generalmente ordinato</i></p> <p><i>Nota 2.</i> <i>L'organizzazione può essere pubblica o privata</i></p> <p><i>Nota 3.</i> <i>La presente definizione è valida ai fini delle norme sui sistemi di gestione per la qualità. Il termine "organizzazione" ha una definizione diversa nella Guida ISO/IEC 2.</i></p>
<b>Organizzazione professionale</b>	<p>Organizzazione caratterizzata da un nucleo operativo di base costituito da professionisti, con forte decentramento decisionale. La natura professionale dell'organizzazione comporta una ridotta influenza del vertice, rispetto ad altri tipi di organizzazione, per quanto riguarda gli orientamenti e le scelte aziendali e la necessità di un coordinamento di tipo orizzontale. Tale coordinamento può essere cercato attraverso la standardizzazione delle specializzazioni e delle conoscenze. Si tratta, come ben esprime H.Mintzberg [1989] di una "burocrazia professionale". Il professionista è tenuto all'impegno etico di esercitare la propria autonomia con responsabilità coerente al contesto.</p>
<b>Outcome</b>	<p>Effetto prodotto da <a href="#">output</a> connotati in termini di qualità (indicatori e standard conseguenti ai requisiti).</p>
<b>Output (prodotto)</b>	<p>Indica la prestazione/servizio come risultato di un processo.</p>
<b>PDCA</b>	<p>Il "ciclo PDCA" rappresenta la sequenza logica del pianificare (plan), realizzare (do), verificare (check), re-agire (act) per consolidare o migliorare i risultati ottenuti. Elaborato concettualmente e operativamente da Deming costituisce lo "strumento" base dell'approccio alla qualità mediante il Miglioramento Continuo. All'interno di ognuna delle fasi può essere realizzato un ulteriore ciclo PDCA.</p> <p>"L'applicazione del PDCA congloba numerosi atteggiamenti mentali alla base della 'Qualità Totale':</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• analizzare i dati e parlare con i fatti;</li> <li>• concentrarsi su poche priorità fondamentali;</li> <li>• ricercare le cause e le cause delle cause;</li> <li>• controllare sempre più a monte;</li> <li>• applicare le statistiche a tutti i problemi;</li> <li>• orientarsi alla prevenzione e non al rimedio;</li> <li>• enfatizzare la preparazione/impostazione e non il rimedio;</li> <li>• focalizzare sul processo e non sul suo output".</li> </ul> <p>[Merli G., Binoli M., <i>Organizzazione e gestione per processi</i>, ISEDI '96]</p>

<b>Percezione</b>	<p>Organizzazione immediata, dinamica e significativa delle informazioni sensoriali, corrispondenti ad una data configurazione di stimoli, delimitata nello spazio e nel tempo. In altri termini si presenta come un processo intrinsecamente organizzato che attraverso molteplici attività di selezione, analisi, influenzamento reciproco e coordinamento delle informazioni suscitate da una data costellazione di stimoli, perviene a strutturare un mondo fenomenico unitario, coerente e significativo, articolato in unità distintive aventi proprietà e relazioni definite.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Qualità percepita</a>)</p>
<b>Percorsi clinico - assistenziali</b>	<p>Piani che disegnano i passaggi fondamentali nella assistenza di pazienti affetti da specifiche condizioni cliniche e descrivono i risultati attesi.</p>
<b>Performance</b>	<p>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.</p> <p>Le performance sono il campo privilegiato dell'intervento formativo: il loro miglioramento può riguardare la sostanza (nuove p.) oppure le modalità concrete di esecuzione (forma, metodo, relazione...).</p> <p>Migliorare la performance appartiene, nella logica dell'agire processuale, al campo del metodo (protocolli, procedure, etc.) e delle persone.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Competenza</a>).</p>
<b>Pericolo (Hazard)</b>	<p>È la situazione o causa potenziale di danno per l'utente/cittadino/paziente o per l'operatore sanitario.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Gestione del rischio</a>)</p>
<b>Piano della qualità</b>	<p>Documento che, per uno specifico progetto, prodotto, processo o contratto, specifica quali procedure, e le risorse associate, devono essere utilizzate e da chi e quando [UNI EN ISO 9000:2000 P.to 3.7.5].</p> <p><i>Nota 1.</i> Le procedure di cui sopra comprendono di regola, quelle attinenti ai processi di gestione per la qualità ed ai processi di realizzazione del prodotto.</p> <p><i>Nota 2.</i> Un piano della qualità fa spesso riferimento a parti del manuale della qualità o a procedure.</p> <p><i>Nota 3.</i> Un piano della qualità può costituire uno dei risultati della pianificazione della qualità.</p>
<b>Piano di manutenzione</b>	<p>Insieme degli interventi previsti da effettuare sulle entità oggetto di manutenzione; può essere espresso mediante un documento (UNI 10147 - 5.7).</p> <p>(Vedi: <a href="#">Manutenzione</a>)</p>
<b>Poliambulatorio</b>	<p>E' la struttura fisica, dedicata all'espletamento contemporaneo, in più ambulatori, di attività professionali da parte di professionisti operanti in una o più discipline specialistiche, soggetta a specifici requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>)</p>
<b>Politica aziendale</b>	<p>Sono gli obiettivi e gli indirizzi generali di una organizzazione espressi in modo formale dalla Direzione.</p> <p>Deriva ed è definita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dalla ragione d'essere dell'azienda (Vedi: <a href="#">Mission</a>);</li> <li>• dalle sfide di lungo termine dell'azienda (Vedi: <a href="#">Vision</a>);</li> <li>• dagli obiettivi scelti per il medio periodo (obiettivi che debbono essere specifici, misurabili, accettabili, orientati ai risultati, temporizzati: acronimo SMART);</li> <li>• dalle strategie operative.</li> </ul>
<b>Politica per la qualità</b>	<p>Obiettivi ed indirizzi generali di un'organizzazione, relativi alla qualità, espressi in modo formale dall'alta direzione. [UNI EN ISO 9000:2000 P.to 3.2.4]</p>

<b>Presidi ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione</b>	Forniscono prestazioni orientate alla prevenzione dei danni secondari nelle patologie disabilitanti e al trattamento di disabilità segmentarie e/o transitorie che non richiedono la presa in carico globale della persona, e utilizzano agenti materiali (acqua, elettricità, luce, freddo e caldo) oppure il movimento e la pressione (ginnastica, massaggi). (Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a> )
<b>Presidio Ospedaliero</b>	Il presidio ospedaliero è costituito, secondo quanto definito nell' <a href="#">Atto aziendale</a> (Vedi) dall'insieme di una o più strutture (Vedi: <a href="#">Stabilimento ospedaliero</a> ) di una <a href="#">Azienda sanitaria</a> (Vedi), in cui si erogano prestazioni in regime di ricovero. Esse, inserite nella rete delle strutture assistenziali che contribuiscono al processo di cura, sono caratterizzate dall'approccio multiprofessionale e polispecialistico e affrontando patologie medico-chirurgiche che per acuzie o complessità diagnostico-terapeutica o intensità del bisogno assistenziale, non sono trattabili in regime domiciliare, ambulatoriale, residenziale o semi residenziale.
<b>Prestazione sanitaria</b>	Rappresenta l'aspetto di contenuto tecnico specifico della relazione di servizio (Vedi: <a href="#">Servizio</a> ) ed è connotata da livelli di complessità differenti in funzione della richiesta.
<b>Pre-test</b>	Verifica dello strumento di rilevazione (Vedi: <a href="#">Questionario</a> ) tramite una limitata somministrazione preliminare (Ricerca di sfondo; Studio pilota) [Bezzi - Palumbo, 1995, 31].
<b>Problema</b>	Qualcosa che ci si presenta davanti e che offre opportunità diverse di approccio, lettura, soluzione (comprende sia l'accezione di "pericolo" che di "opportunità").
<b>Procedura</b>	Insieme di azioni professionali finalizzate ad un obiettivo (DPR 14.1.97). In generale: Modo specificato per svolgere un'attività o un processo [UNI EN ISO 9000:2000 P.to 3.4.5]. <i>Nota:</i> <i>Le procedure possono essere documentate (scritte), oppure no.</i> <i>Scopo delle procedure nel modello di riferimento di Sistema Qualità ISO 9000 è garantire l'efficacia e l'efficienza del Sistema Qualità, consentendo la riproducibilità e la trasferibilità del 'come si fa' specifico.</i> <i>Una procedura deve esprimere chi fa, cosa fa, come viene fatto, dove, quando, perché e chi è il responsabile delle attività descritte.</i>
<b>Processo</b>	Successione strutturata di attività finalizzate a produrre un risultato (prodotto, servizio...) che ha valore per il cliente finale. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strumenti per il raggiungimento del risultato sono le risorse umane, le tecnologie, i metodi.</li> <li>• Il processo è indifferente alla struttura organizzativa (l'organizzazione formale) pensata per una razionalità interna: le attività che compongono il processo possono pertanto riferirsi a diverse linee di responsabilità.</li> <li>• Definiscono un processo l'evento scatenante, l'<a href="#">input</a> (Vedi), la sequenza di azioni (che produce il valore aggiunto), l'<a href="#">output</a> (Vedi). Ha precisi confini e precise interfacce.</li> <li>• Il processo è descritto da indici e misure quali: tempo di durata, risorse consumate, volumi di attività, difettosità, rilevazioni, metodi, tecnologie.</li> <li>• Si usa il termine "processo" per indicare gli insiemi fondamentali delle attività aziendali: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) processi di management (o direzionali) e pianificazione;</li> <li>b) <i>core business</i> (processi operativi), es. erogare assistenza di base;</li> <li>c) processi di supporto (funzionali al <i>core business</i>), es. gestione risorse umane.</li> </ol> </li> <li>• I processi rappresentano l'organizzazione ed evidenziano operativamente la <a href="#">Mission</a> e le strategie conseguenti alla sua collocazione nel contesto.</li> <li>• Assumere un approccio di processo (come struttura per agire) significa adottare il punto di vista del cliente.</li> </ul>

<p><b>Processo</b> (rappresentare un)</p>	<p>Esistono tecniche utili a indagare un processo. Ognuna di esse ne evidenzia caratteristiche particolari a scapito di altre; la tecnica va pertanto scelta in funzione degli obiettivi della descrizione.</p> <p>In prima istanza occorre definire gli elementi “anagrafici” del processo: evento scatenante, fornitore, misurazioni possibili, requisiti richiesti e riscontri.</p> <p>Ogni singola attività va descritta per tipo e durata; analogamente il prodotto va descritto per tipologia, ricevente (cliente o altro processo), misurazioni possibili, requisiti richiesti e riscontri.</p> <p>Tra le varie modalità di descrizione si possono ricordare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>LOV (Line of visibility):</b> evidenzia gli attori (cliente compreso) in rapporto alle attività. È un metodo che mette in evidenza gli strati organizzativi (anche esterni alla organizzazione) attraversati dal processo.</li> <li>• <b>Flow chart:</b> evidenzia la “logica” del processo (in toto o per sue parti critiche).</li> <li>• <b>Pert:</b> evidenzia la cronologia delle attività ed è particolarmente utile per valutare la variabilità temporale di un processo.</li> <li>• <b>Time chart:</b> evidenzia, oltre al “chi fa cosa” anche i tempi di esecuzione delle attività eventuali precedenze e complicazioni (consente di valutare quanto del tempo impiegato non è a valore aggiunto).</li> <li>• <b>Analisi funzionale:</b> si concentra sui vincoli e sulle risorse per lo svolgimento delle attività. Parte dall’analisi del che cosa deve essere fatto, poi del come ed infine con quali funzioni elementari.</li> <li>• <b>Rappresentazioni dinamiche del processo:</b> si utilizzano per riconoscere eventuali problemi che nascono nel divenire delle attività.</li> </ul>
<p><b>Processo (vista aziendale per processi)</b></p>	<p>Descrizione, organizzazione, gestione, misurazione di una organizzazione in funzione dei suoi processi fondamentali.</p> <p><i>Nota : ogni organizzazione si confronta con un contesto. Esso fornisce il filtro con cui individuare i processi organizzativi fondamentali.</i></p> <p><i>L’organizzazione può pertanto essere descritta per processi in funzione delle :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• risorse che impiega;</li> <li>• competenze necessarie;</li> <li>• attese degli azionisti o di altri stakeholders;</li> <li>• soddisfazione del cliente;</li> <li>• funzioni esercitate.</li> </ul> <p><i>La scelta della “vista” deve essere correlata agli obiettivi e alle strategie aziendali.</i></p>
<p><b>Prodotto</b></p>	<p>Risultato di una sequenza di azioni organizzate e finalizzate (processo) (Vedi: <a href="#">Output</a>)</p>
<p><b>Professionalità</b></p>	<p>Spazio operativo riconosciuto ad un soggetto all’interno di una organizzazione, concepito direttamente come risultato di una negoziazione dove entrano in relazione il voler essere (potenziale dinamico), dover essere (posizione), e poter essere (profilo di ruolo).</p> <p>Mix di competenza (<i>skills</i>), capacità (<i>abilities</i>), atteggiamenti (<i>judgement</i>).</p> <p>Si realizza su tre direttrici principali: il contributo tecnico specifico della attività professionale; l’operatività quotidiana; la gestionalità e la leadership.</p>
<p><b>Progettazione e sviluppo</b></p>	<p>Insieme di processi che trasforma requisiti in caratteristiche specificate o nella specifica di un prodotto, di un processo o di un sistema [UNI EN ISO 9000:2000 P.to 3.4.4]</p> <p><i>Nota 1.</i></p> <p><i>I termini “progettazione” e “sviluppo” sono utilizzati a volte come sinonimi ed a volte per definire fasi differenti di un processo generale di progettazione e di sviluppo.</i></p> <p><i>Nota 2.</i></p> <p><i>Per indicare la natura di ciò che si sta progettando e sviluppando può essere adottato un termine qualificativo (esempio: progettazione e sviluppo del prodotto o progettazione del processo)</i></p>

<b>Progetto</b>	<p>Processo a se stante che consiste in un insieme di attività coordinate e tenute sotto controllo, con dati di inizio e fine, intrapreso per realizzare un obiettivo conforme a specifici requisiti, ivi inclusi i limiti di tempo, di costi e di risorse. [UNI EN ISO 9000 P.to 3.4.3]</p> <p><i>Nota 1:</i> Un singolo progetto può formare parte di una struttura di progetto più ampia.</p> <p><i>Nota 2:</i> In alcuni progetti gli obiettivi vengono meglio focalizzati e le caratteristiche del prodotto sono precisate via via che il progetto procede.</p> <p><i>Nota 3 :</i> Il risultato di un progetto può essere costituito da una o più unità di prodotto.</p> <p><i>Nota 4:</i> Definizione adattata dalla ISO 10006:1997.</p>
<b>Programma</b>	<p>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 il consumo di risorse (<i>WHO</i>).</p> <p><b>In contesto organizzativo</b> (L.R. 11/2000): è un 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 in ordine ad aree problematiche di interesse particolare, che richiedono competenze specifiche appartenenti ad unità operative diverse.</p>
<b>Pronto Soccorso</b>	<p>E' dedicato alle prime prestazioni diagnostico-terapeutiche in emergenza ed ai primi interventi necessari alla stabilizzazione del paziente non in regime di ricovero.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>)</p>
<b>Protocollo</b>	<p>Schema pre-definito, localmente concordato, di comportamento ottimale come dato di partenza per attività cliniche (o operative). Dà conto delle ragioni, vincoli, obiettivi delle attività in oggetto.</p>
<b>Punto nascita</b>	<p>E' dedicata all'assistenza della gravidanza, del parto e del primo puerperio.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>)</p>
<b>Punto Prelievo (a fini diagnostici)</b>	<p>E' la struttura dedicata all'attività di prelievo, collocata in sede diversa da quella del laboratorio analisi. Tale sede può essere dedicata esclusivamente all'attività di prelievo oppure essere collocata all'interno di una struttura sanitaria.</p> <p>Il punto prelievo può essere autorizzato a nome del titolare del laboratorio ove sono effettuate le analisi, ovvero del titolare del punto prelievo o, infine, del titolare della struttura ospitante. In questi ultimi casi è necessaria la documentazione relativa all'esistenza di uno specifico rapporto di fornitura con uno o più laboratori di analisi.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>)</p>
<b>Qualificazione</b>	<p>Processo per dimostrare che una 'entità' (persone, processo, prodotto, sistema) è capace di soddisfare requisiti specificati</p>
<b>Qualità</b>	<p>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.</p> <p><i>Nota: ogni Azienda traduce il concetto in una propria definizione operativa.</i> <i>Tale definizione deve essere conseguente agli obiettivi strategici della organizzazione.</i></p> <p>Grado in cui un insieme di caratteristiche intrinseche soddisfa i requisiti. [UNI EN ISO 9000:2000 P.to 3.1.1]</p> <p><i>Nota 1:</i> Il termine "qualità" può essere utilizzato con aggettivi quali scarsa, buona o eccellente.</p> <p><i>Nota 2:</i> L'aggettivi "intrinseco", come contrario di assegnato significa che è presente in qualcosa, specialmente come caratteristica permanente.</p>

<b>Qualità attesa</b>	<p>E' costituita dalle caratteristiche che i cittadini si attendono di vedere espresse in un prodotto servizio.</p> <p>Essa dipende prevalentemente dai bisogni impliciti, ovvero quelli dei quali il paziente non richiede esplicitamente la soddisfazione perché la ritiene scontata.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Bisogno sanitario</a>)</p>
<b>Qualità percepita</b>	<p>'E il modo in cui i cittadini/utenti percepiscono le proprietà e le caratteristiche di un prodotto e/o di un servizio. Essa dipende dalle aspettative coscienti (espresse o implicite) e dalle supposizioni inconscie: gli utenti sono insoddisfatti quando la loro esperienza del servizio è inferiore alle loro aspettative o supposizioni.</p> <p>Le loro aspettative o supposizioni possono essere in relazione a un valore, un modello ideale, a un servizio simile già fruito o a ciò che pensano sia possibile ottenere da un servizio, oppure a ciò di cui pensano di avere bisogno. La qualità percepita può essere valutata come dato complessivo o articolato su varie dimensioni.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Percezione</a>)</p>
<b>Qualità totale</b>	<p>Filosofia, tessuto connettivo di tutto l'agire organizzativo in funzione del miglioramento continuo, orientato al cliente/fruitori e incentrato sulla risorsa professionale.</p>
<b>Quasi-evento (Near miss o close call)</b>	<p>Ogni accadimento che avrebbe potuto, ma non ha, per fortuna o per abilità di gestione, originato un evento.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Gestione del rischio</a>).</p>
<b>Questionario</b>	<p>Metodologia di rilevazione delle opinioni caratterizzata da un insieme strutturato di domande e categorie di risposta, definite a priori da chi costruisce il questionario (le domande chiuse), e/o di domande aperte, che non prevedono delle risposte predeterminate.</p> <p>Il questionario non è solo le 'domande', o più in generale gli <i>item</i> che contiene, ma anche il supporto fisico, il lessico adottato, le definizioni operative che lo riguardano [Bezzi – Palombo, 1995; Masoni, 1997, 169-174]. Esso può essere somministrato dal ricercatore o autoamministrato (CATI-Computer assisted self-completion interview; CAPI-Computer assisted personal interviewing).</p> <p>(Vedi: <a href="#">Metodologia della ricerca sociologica-Tecnica</a>)</p>
<b>Reclamo</b>	<p>Un reclamo è una qualunque espressione di insoddisfazione degli utenti e degli operatori sanitari. Costituisce una opportunità di miglioramento della qualità dei servizi e uno strumento necessario a monitorare il livello di soddisfazione dei cittadini/utenti (DGR 320/2000).</p> <p>(Vedi: <a href="#">Oggetto della segnalazione</a>, <a href="#">Segnalazione</a>)</p>
<b>Regolamenti interni</b>	<p>Modalità di comportamento o la successione di azioni definite da documenti formali o dalla normativa, che devono essere sistematicamente ottemperati.</p>
<b>Requisiti organizzativi</b>	<p>Caratteristiche vincolanti di gestione delle organizzazioni sanitarie ai fini della realizzazione dei processi clinico-assistenziali.</p>
<b>Requisiti strutturali e dotazione di personale</b>	<p>Risorse hard messe a disposizione di un processo e relative caratteristiche. Tali risorse comprendono strutture fisiche, attrezzature, impianti e di personale. Esse devono essere correlate alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione minima può essere garantita funzionalmente o a destinazione esclusiva.</p>

<b>Requisito</b>	<p>Esigenza o aspettativa che può essere espressa, generalmente implicita o cogente. [UNI EN ISO 9000:2000 P.to 3.1.2]</p> <p><i>Nota:</i>  “Di regola implicita” significa che è uso o prassi comune, per l’organizzazione, per i suoi clienti e per le altre parti interessate, che l’esigenza o l’aspettativa in esame sia implicita.  Per individuare un particolare tipo di requisito, possono essere utilizzati elementi qualificativi, quali, per esempio: requisito di prodotto, requisito di gestione per la qualità, requisito del cliente.  Un “requisito” specificato è un requisito che è precisato, per esempio, in un documento.  I requisiti possono provenire da differenti parti interessate.  Il concetto, nel DPCM 19.5.95 “Carta dei Servizi”, è espresso dal termine ‘fattore di qualità’, oggetto rilevante per la percezione della qualità del servizio da parte dell’utente.  In relazione all’Autorizzazione/Accreditamento secondo il modello RER: ciascuna delle caratteristiche necessarie e richieste affinché la struttura organizzativa/servizio sia gestita in qualità.  In questo contesto si definiscono <b>requisiti generali</b>, validi per tutte le tipologie di strutture e <b>requisiti specifici</b>, di dettaglio o aggiuntivi, rispetto ai precedenti da applicarsi a definite tipologie di strutture o attività sanitarie.</p>
<b>Residenze Sanitarie Psichiatriche</b>	<p>Le residenze sanitarie psichiatriche costituiscono l’area di ospitalità finalizzata all’accoglienza di persone con disturbo mentale per l’attuazione di progetti terapeutici personalizzati.  (Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>)</p>
<b>Revisione clinica</b>	<p>Ogni attività valutativa sull’assistenza erogata ad un paziente e sulla sua efficacia. Essa include anche attività di verifica dell’utilizzo (ACHS).</p>
<b>Revisione tra pari</b>	<p>Tecnica di valutazione e miglioramento della qualità della erogazione delle cure.  I valutatori e coloro la cui attività viene valutata appartengono alla stessa professione; vengono utilizzati criteri accettabili per la professione con l’intenzione di promuovere, attraverso la valutazione, la qualità delle cure erogate (CBO).</p>
<b>Riesame</b>	<p>Attività effettuata per riscontrare l’idoneità, l’adeguatezza, l’efficacia di qualcosa (esempio: la pianificazione della direzione, la progettazione) a conseguire gli obiettivi stabiliti. [UNI EN ISO 9000:2000 P.to 3.8.7]</p> <p><i>Nota:</i>  Il riesame può anche attenersi all’efficienza</p>
<b>Rilievo</b>	<p>Indicazioni di disservizio che si risolvono con una eventuale risposta <u>di cortesia</u> e che comunque non attivano la procedura tipica del reclamo. Note applicative: rientrano nei rilievi le segnalazioni anonime di disservizio.  (Vedi: <a href="#">Oggetto della segnalazione</a>, <a href="#">segnalazione</a>)</p>
<b>Rintracciabilità</b>	<p>È la possibilità di risalire il processo produttivo, da valle a monte, dal prodotto finito all’origine della materia prima.  E’ la capacità di risalire alla storia, all’utilizzazione o all’ubicazione di ciò che si sta considerando. [UNI EN ISO 9000:2000 P.to 3.5.4]</p> <p><i>Nota:</i>  Parlando di un prodotto, la rintracciabilità può riferirsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- all’origine di materiali e di componenti;</li> <li>- alla storia della sua realizzazione;</li> <li>- alla distribuzione e all’ubicazione del prodotto dopo la consegna.</li> </ul>

<b>Rischio (Risk)</b>	Indica la relazione tra la probabilità che accada uno specifico accadimento e la gravità delle sue possibili conseguenze. In ambito giuridico indica l'alea che generalmente si accompagna all'instaurazione di un rapporto contrattuale e che deriva dalla possibilità di perimento incolpevole dell'oggetto della prestazione, dall'incolpevole inadempimento, ovvero da un aumento della onerosità dello stesso. Nel diritto delle assicurazioni è l'evento possibile o probabile a cui è collegata la prestazione dell'assicuratore. (Vedi: <a href="#">Gestione del rischio</a> )
<b>Risorse materiali (beni attrezzature e servizi)</b>	Rientrano in tale voce : <ul style="list-style-type: none"> <li>• impianti e macchinario;</li> <li>• attrezzature industriali e commerciali;</li> <li>• materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci;</li> <li>• servizi;</li> <li>• altri beni.</li> </ul>
<b>Root Cause Analysis (Analisi delle cause profonde)</b>	L'analisi delle cause profonde è una metodologia applicata allo studio dei fattori causali di un evento avverso o, più in generale, di un incidente che si basa sulla concezione organizzativa dell'errore. E' un'indagine strutturata che ha lo scopo di identificare la "causa radice" di un problema, e le azioni necessarie ad eliminarla. L'analisi non si limita, infatti, all'individuazione dell'errore o della mancanza più prossimi all'evento, ma ha l'obiettivo di analizzare l'intero processo che lo ha generato. Per "causa radice" si intende, infatti, un difetto in un processo la cui eliminazione previene l'accadimento di uno specifico evento avverso. (Vedi: <a href="#">Gestione del rischio</a> )
<b>Segmentazione (della clientela)</b>	La segmentazione è il processo che porta ad identificare gruppi di clienti con sufficienti caratteristiche in comune, per rendere possibile il progetto e la rappresentazione di un prodotto o di un servizio di cui ogni gruppo ha bisogno. [Hesket, in Ovretveit: <i>La Qualità nel Servizio Sanitario</i> EDISES, 1996]
<b>Segnalazione</b>	Informazioni raccolte dall'Ufficio Relazioni con il pubblico o altre interfacce organizzative relativa a comportamenti delle organizzazioni sanitarie, provenienti da cittadini-utenti. Esse si specificano in reclami, rilievi, elogi (apprezzamenti/ringraziamenti), proposte (suggerimenti), impropri. (Vedi: <a href="#">Reclamo</a> , <a href="#">Rilievo</a> , <a href="#">Elogio</a> , <a href="#">Suggerimento</a> , <a href="#">Segnalazione impropria</a> )
<b>Segnalazione impropria</b>	E' una segnalazione riferita a un evento che non è imputabile alla responsabilità della Azienda Sanitaria. Non di competenza: può trattarsi di un reclamo, un rilievo, un elogio/apprezzamento, un suggerimento/proposta. (Vedi: <a href="#">Oggetto della segnalazione</a> , <a href="#">Segnalazione</a> )
<b>Ser.T</b>	Il Ser.T. è la struttura ambulatoriale che può produrre servizi in materia di prevenzione, riduzione del danno, diagnosi, trattamento riabilitativo e reinserimento sociale delle persone con disturbi correlati all'assunzione di sostanze psicoattive. Per definirsi Ser.T. occorrono almeno le funzioni di accoglienza e diagnosi e di trattamento ambulatoriale (Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a> )
<b>Servizio</b>	Ciò che risulta da una relazione basata su uno scambio economico, informativo, operativo, emotivo, affettivo sostenuto da una sostanziale interdipendenza fra i protagonisti della relazione. Dalla significatività di tale interdipendenza si può misurare la dimensione della qualità. Nelle organizzazioni la relazione è sempre a tre: cittadino/cliente, professionista, contesto organizzativo. Il livello di tale relazione presuppone una partecipazione tra i tre "attori".

<b>Sinistro</b>	In ambito giuridico, indica l'evento avverso che colpisce i beni o il patrimonio di un soggetto, cagionandogli un danno. Il soggetto ha la possibilità di tutelare i suoi beni dai sinistri stipulando un contratto di assicurazione che ha proprio la finalità di trasferire il rischio dei sinistri dal singolo alla società di assicurazioni che si obbliga, attraverso il pagamento di un corrispettivo, a rivalere l'assicurato del danno che ha subito. (Vedi: <a href="#">Gestione del rischio</a> )
<b>Sistema di gestione</b>	Un sistema per stabilire politica ed obiettivi e per conseguire tali obiettivi. [UNI EN ISO 9000:2000 P.to 3.2.2] <i>Nota:</i> <i>Un sistema di gestione di un'organizzazione può includere sistemi differenti, quali un sistema di gestione per la qualità, un sistema di gestione finanziaria o un sistema di gestione ambientale</i>
<b>Sistema di gestione per la qualità</b>	Sistema di gestione per guidare e tenere sotto controllo un'organizzazione con riferimento alla qualità. [UNI EN ISO 9000:2000 P.to 3.2.3]
<b>Sistema di manutenzione</b>	Struttura organizzativa, responsabilità e risorse, processi e procedure, necessarie per attuare la strategia della manutenzione. [UNI 10147 - 3.4] (Vedi: <a href="#">Manutenzione</a> )
<b>Sistema Qualità</b>	Insieme di responsabilità, struttura organizzativa, procedure, attività, capacità, risorse, che mira a garantire che processi, prodotti, servizi soddisfino bisogni e aspettative dei clienti/fruitori al minor costo. (Vedi: <a href="#">Audit</a> )
<b>Soddisfazione del cliente</b>	Elemento base, insieme al coinvolgimento e alla motivazione del personale, e al governo dei processi dell'approccio gestionale alla qualità attraverso la filosofia e le tecniche del Miglioramento Continuo. <i>Nota 1:</i> <i>Costituisce uno dei criteri di valutazione dei servizi sociali e sanitari; in particolare è una declinazione della responsiveness dal lato degli utenti, specularmente alla sensibilità<sub>2</sub>, che riguarda invece il servizio.</i> <i>Nota 2:</i> <i>La soddisfazione di un cliente non è funzione solo delle oggettive prestazioni del fornitore, ma anche dei soggettivi bisogni del cliente che si distinguono in impliciti, espressi e latenti (secondo il modello di Kano).</i>
<b>Soggetti della segnalazione</b>	<b>Reclamante:</b> il protagonista dell'evento oggetto di reclamo o apprezzamento, non il presentatore a meno che non presenti per se stesso. <b>Presentatore:</b> colui che presenta la segnalazione: se presenta per sé un reclamo coincide con il reclamante; il presentatore può presentare la segnalazione per un familiare, un associato, un cliente, un conoscente. (Vedi: <a href="#">Gestione delle segnalazioni dei cittadini</a> )
<b>Soglia o valore soglia</b>	Valore predeterminato dell'indicatore che divide in due sotto insiemi di diverso significato (es. accettabile, rifiutabile) l'insieme dei possibili valori dell'indicatore stesso (Vedi: <a href="#">Indicatore</a> , <a href="#">Standard</a> e <a href="#">Idoneità</a> )
<b>Sorveglianza</b>	Monitoraggio e verifica continui dello stato di un'entità, analisi delle registrazioni per assicurare che i requisiti specificati vengano soddisfatti.
<b>Specifica</b>	Documento che stabilisce i requisiti. [UNI EN ISO 9000:2000 P.to 3.7.3] <i>Nota: una specifica può riguardare attività (come nel caso di una procedura, di una specifica di processo e di una specifica di prova) o prodotti (come nel caso di una specifica di prodotto, di una specifica prestazionale e di un disegno)</i>
<b>Stabilimento Ospedaliero</b>	Articolazione del Presidio Ospedaliero in cui si erogano prestazioni in regime di ricovero. (Vedi: <a href="#">Presidio Ospedaliero</a> )

<b>Stakeholder</b>	<p>Portatori di interessi: sono coloro che “scommettono nell’organizzazione” e che si caratterizzano per il legame forte con essa. Il <i>mix</i> e l’importanza relativa degli stakeholder dipendono dal tipo di organizzazione.</p> <p>Stakeholder tipici sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– azionisti/proprietà</li> <li>– dipendenti</li> <li>– <i>business partner</i> (clienti/fornitori con rapporto privilegiato, distributori ...)</li> <li>– società (strutture politico-sociali e ambiente sociale e fisico, a livello locale, nazionale, internazionale).</li> </ul>
<b>Standard</b>	<p>Valore assunto o auspicato da un indicatore su di una “scala” di riferimento.</p> <p>Valore soglia: valore predeterminato dell’indicatore che divide in due sotto insiemi di diverso significato l’insieme dei possibili valori dell’indicatore stesso.</p> <p><i>Nota:</i>  <i>la Carta dei Servizi definisce lo standard come “valore atteso per un certo indicatore”.</i></p>
<b>Standard di prodotto</b>	<p>Connotazione di un prodotto/servizio attraverso la definizione delle <a href="#">caratteristiche</a> (Vedi delle relative misure (Vedi: <a href="#">Indicatore</a>) e dei livelli di accettabilità (Vedi: <a href="#">Standard</a>).</p> <p>I prodotti/servizi di per sé sono qualitativamente neutri: assumono connotazione nello sviluppo della relazione cliente/fornitore rispetto ai tre elementi dell’enunciato: caratteristiche, loro misurazioni, standard.</p> <p>Standard di prodotto è perciò statisticamente definibile come il valore atteso, monitorato attraverso indicatori per i prodotti/servizi intesi come l’effetto di attività tecnicamente ed economicamente determinate (Vedi: <a href="#">Performance</a>). Ciò significa declinare il prodotto/servizio nelle caratteristiche di qualità misurabili che lo contraddistinguono come premessa ad una relazione significativa fornitore/cliente.</p> <p>Visto dinamicamente il termine rappresenta il livello accettabile (date determinate condizioni organizzative) dei prodotti/servizi che vengono offerti ed esprime in modo sintetico tutto il percorso che porta alla definizione di tale livello.</p> <p>La definizione dello standard di prodotto rappresenta la premessa per l’avvio delle operazioni di miglioramento continuo (intervendo sui processi di produzione); il miglioramento è possibile solo se ha un riferimento in una situazione documentata di partenza.</p>
<b>Storia di vita</b>	<p>Tecnica di intervista ermeneutica interessata alla narrazione biografica e cronologicamente ordinata della vita di individui appartenenti a gruppi sociali, o coinvolti in processi sociali, al centro degli interessi del ricercatore.</p> <p>La storia di vita è un “insieme organizzato in forma cronologico-narrativa, spontaneo o pilotato, esclusivo o integrato con altre fonti, di eventi, esperienze, strategie relativi alla vita di un soggetto e da lui trasmesse direttamente, o per via indiretta, a una terza persona” [Olagnero, Saraceno, 1993, 10; Vedi: anche Cipriani, 1987].</p> <p>(Vedi: <a href="#">Metodologia della ricerca sociologica-Tecnica</a>)</p>
<b>Strategia di manutenzione</b>	<p>Quadro nel quale sono prese le decisioni riguardanti la manutenzione ed il controllo dei prodotti non voluti derivanti dalla manutenzione. [UNI 10147 - 3.2]</p> <p>(Vedi: <a href="#">Manutenzione</a>)</p>
<b>Struttura sanitaria</b>	<p>Struttura fisica pubblica o privata (ospedale, poliambulatorio, ambulatorio, ecc.) dove si effettuano le prestazioni e/o le attività sanitarie (DPR 14.1.97) .</p> <p>(Vedi anche: <a href="#">Ampliamento di struttura sanitaria</a>, <a href="#">Autorizzazione</a>, <a href="#">Presidio ospedaliero</a>, <a href="#">Stabilimento ospedaliero</a>, <a href="#">Trasformazione di struttura sanitaria</a>.)</p>

<b>Struttura Complessa (ex Unità Operativa)</b>	<p>Strutture organizzative complesse del <a href="#">Dipartimento</a> (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.</p> <p>Rappresenta una articolazione del Dipartimento, per disciplina e/o funzione e comprende diverse aree di attività: day hospital, ricovero ordinario, sale operatorie, area ambulatoriale, oppure attività specializzate.</p> <p>Il numero e la denominazione delle strutture complesse è determinata nell'<a href="#">Atto Aziendale</a> (Vedi).</p>
<b>Struttura organizzativa</b>	<p>Dimensione organizzativa complessiva della funzione svolta (DPR 37 del 14.1.97). E' configurata dalla esistenza di funzioni di direzione gestionale, tecnica, organizzativa (a volte anche amministrativa).</p>
<b>Struttura per persone dipendenti da sostanze d'abuso con figlio minori (o donne in gravidanza)</b>	<p>E' una struttura residenziale in cui è svolto un programma di superamento della tossicodipendenza unitamente ad interventi volti all'apprendimento e consolidamento del ruolo genitoriale.</p> <p>Vengono accolti i figli minori che, di norma, hanno un'età compresa da 0 a 6 anni.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>)</p>
<b>Struttura residenziale per persone dipendenti da sostanze d'abuso affette da patologie psichiatriche</b>	<p>Accoglie pazienti con caratteristiche congruenti con il programma terapeutico, inviati dai SERT di residenza, previa formulazione o conferma della diagnosi psichiatrica effettuata dal Servizio Salute Mentale di residenza.</p> <p>La congruenza è valutata caso per caso congiuntamente tra SERT, Servizio Salute Mentale e struttura che accoglie l'utente.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>)</p>
<b>Struttura Semplice (ex Modulo)</b>	<p>E' una struttura organizzativa comprendente attività di una stessa unità operativa o di diverse unità operative che assicura nel primo caso, il miglioramento continuo del processo assistenziale e nel secondo, l'organizzazione e la gestione delle risorse destinate all'attività aziendale. Ciò avviene sia attraverso l'integrazione operativa delle differenti risorse tecnico-professionali, sia attraverso la semplificazione dei percorsi di accesso alle prestazioni e ai servizi.</p> <p>Si tratta quindi di un'articolazione organizzativa intra-dipartimentale, collocata di norma all'interno di una sola struttura complessa. Può essere volta a realizzare particolari funzioni assistenziali (day hospital, ospedalizzazione a domicilio, attività ambulatoriali...etc.) o tecniche. Ha risorse assegnate ma non ha autonomia gestionale.</p>
<b>Studio Professionale soggetto ad Autorizzazione</b>	<p>E' la sede di espletamento dell'attività del professionista, il quale la esercita personalmente in regime di autonomia, anche quando l'attività sia svolta in uno studio associato. Lo studio non ha rilevanza autonoma e l'autorizzazione, rilasciata a nome del professionista, cessa di avere efficacia al cessare dell'attività del professionista stesso.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a>)</p>
<b>Suggerimento</b>	<p>Segnalazioni dei cittadini/utenti che hanno lo scopo di fornire delle indicazioni esplicite al soggetto erogatore affinché fornisca un servizio più vicino alle loro esigenze.</p> <p>(Vedi: <a href="#">Oggetto della segnalazione</a>, <a href="#">Segnalazione</a>)</p>

<b>Technology assessment</b> ( <i>Valutazione delle tecnologie sanitarie</i> )	Ambito di ricerca che si prefigge di valutare, attraverso un approccio multidisciplinare le dimensioni qualitative (tecniche, economiche, sociali, etiche) che definiscono una tecnologia sanitaria (Vedi) e l'opportunità della sua adozione. Le tecniche specifiche di acquisizione delle informazioni e di raggiungimento del consenso sono la meta-analisi, le consensus conferences, l'elaborazione di <a href="#">linee guida</a> (Vedi). "L'attività di T.A. si pone a ponte su un confine mobile, fra conoscenza e pratica, per produrre e sintetizzare le informazioni relative a una tecnologia a servizio del processo decisionale "politico" che determina la sua assunzione e/o formalizzazione". [R. Battista]
<b>Tecnologia medica</b>	Farmaci, strumenti e procedure mediche o chirurgiche utilizzati nella erogazione delle cure e sistemi organizzativi e di supporto all'interno dei quali avviene l'erogazione (WHO).
<b>Terapia Intensiva</b>	E' dedicata a pazienti che richiedono trattamento intensivo in quanto affetti da una o più insufficienze d'organo acute potenzialmente reversibili, o a pazienti che richiedono monitoraggio e mantenimento delle funzioni vitali al fine di prevenire complicanze maggiori. Può essere monospecialistica o polivalente (Rianimazione). (Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a> )
<b>Tipologia delle segnalazioni</b>	Nel sistema informativo regionale sono definite le seguenti: elogio, reclamo, rilievo, suggerimento, reclamo improprio. (Vedi: <a href="#">Gestione delle segnalazioni dei cittadini</a> , <a href="#">Oggetto della segnalazione</a> , <a href="#">Segnalazione</a> )
<b>Tracciabilità</b>	Indica il percorso da monte a valle, la possibilità di seguire il processo produttivo dalle materie prime fino al prodotto finito.
<b>Trasformazione di Struttura Sanitaria</b>	Variazione che comporti una delle seguenti possibilità: modifica di funzioni sanitarie autorizzate, cambio di usi di edifici o parti, con o senza lavori, destinate ad ospitare nuove funzioni sanitarie. (Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a> )
<b>Unità o punti di raccolta sangue</b>	Sono strutture fisse o mobili dedicate alla raccolta del sangue intero e di plasma mediante emaferesi. (Vedi: <a href="#">Autorizzazione</a> )
<b>Validazione</b>	Conferma, sostenuta da evidenze oggettive che i requisiti relativi ad una specifica utilizzazione o applicazione prevista sono soddisfatti (UNI EN ISO 9000:2000 p.to 3.8.5) Ciò che differenzia la validazione dalla verifica è pertanto il riferimento alla idoneità all'uso finale del progetto, processo, prodotto, servizio. (Vedi anche: <a href="#">Verifica</a> e <a href="#">Riesame</a> )
<b>Valori aziendali</b>	Sono la manifestazione visibile della <a href="#">Cultura aziendale</a> (Vedi) che guida i comportamenti preferenziali degli individui nell'organizzazione.
<b>Valutatore</b>	Persona che ha competenza per effettuare una verifica ispettiva (UNI EN ISO 9000 P.to 3.9.9). <b>Valutatore per l'accreditamento:</b> è una figura riconosciuta idonea dall'Autorità Regionale e qualificata secondo un processo riconosciuto a livello nazionale ed europeo per a) seguire tutte le fasi di implementazione del Sistema Qualità progettato e sviluppato c/o Strutture Sanitarie ai fini di Accredimento; b) valutare il Sistema Qualità sviluppato ed implementato c/o Strutture Sanitarie ai fini di Accredimento, su incarico e secondo le procedure definite dall'Autorità Regionale.
<b>Valutazione</b>	Processo scientifico e sistematico con cui viene determinato il grado in cui un intervento o programma pianificato raggiunge pre-determinati obiettivi (WHO).

<b><i>Verifica</i></b>	Conferma sostenuta da evidenze oggettive del soddisfacimento di requisiti specificati (UNI EN ISO 9000:2000 P.to 3.8.4). Si tratta cioè di una operazione di controllo per mezzo della quale si procede, con prove, misure, confronti e testimonianze all'accertamento delle congruenze, regolarità, congruenze di un fatto, di un atto, di un progetto, un prodotto. (Vedi anche: <a href="#">Validazione</a> e <a href="#">Riesame</a> )
<b><i>Vision</i></b>	Orizzonti sfidanti che una organizzazione si propone esplicitamente di raggiungere. Deriva dalla cultura e dai valori e traduce in scelte spendibili la <a href="#">Mission</a> (Vedi). È esplicitata dal Top Management, così come la mission, per sviluppare coesione tra tutti i membri della Organizzazione.