

Accreditamento istituzionale — autovalutazione del grado di adesione ai requisiti ulteriori per l'accreditamento attraverso le liste di verifica

I requisiti per l'accreditamento costituiscono i fattori di qualità cui devono rispondere i soggetti che desiderano conseguire tale *status*; sono ulteriori — e quindi diversi — rispetto a quelli previsti per l'autorizzazione all'esercizio e, per ciascun fattore, sono previsti livelli differenziati di adesione sulla base di criteri predefiniti. Sono prevalentemente focalizzati su aspetti organizzativi, che, di norma, pur non richiedendo significativi investimenti, possono determinare importanti, e spesso immediate, ricadute sulla qualità assistenziale. In particolare si tratta di fattori qualificanti e innovativi che affrontano tematiche di assoluta rilevanza e attualità — governo clinico, rischio clinico, principi a garanzia dei livelli essenziali di assistenza, diritti delle persone — che costituiscono la base per un concreto miglioramento della qualità nell'ambito del Sistema sanitario regionale.

Si tratta di requisiti che, per loro natura, sono soggetti a periodica revisione e aggiornamento, anche sulla base del livello e degli obiettivi di qualità che la Regione intende perseguire.

Nel Lazio i requisiti per l'accreditamento istituzionale si distinguono in generali, validi per tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie (Dgr. n 636/2007), e specifici per settori assistenziali (Dca n 90/2010).

Relativamente ai requisiti di carattere generale, sono definite otto *Aree di Valutazione* e, per ogni area, sono individuati *Ambiti di Qualificazione*, articolati in elementi di *Qualità Attesa* e *Fattori di Qualità* (requisiti) che la soddisfano. I Fattori di Qualità sono espressi sotto forma di dichiarazioni/affermazioni.

I Fattori si applicano in modo specifico alle diverse pertinenze, e particolarmente:

ai diversi livelli organizzativi

- Direzione Aziendale
- Direzione di Presidio
- Direzione di Unità

e alle diverse tipologie di strutture

- di ricovero ospedaliero per acuzie
- di ricovero ospedaliero per postacuzie
- ambulatoriali
- residenziali e semiresidenziali
- di assistenza domiciliare

È previsto che per ciascuna Funzione (con riferimento alla Direzione di Unità), nonché per ciascun livello organizzativo sovraordinato (Direzione di presidio e Direzione aziendale), siano compilate le relative liste di verifica; si configurano, quindi, modalità diverse di adesione allo stesso requisito da parte dei tre livelli direzionali coinvolti, sulla base del ruolo degli stessi nell'operatività collegata ai contenuti del fattore di qualità.

Laddove il fattore riguardi esclusivamente uno specifico livello direzionale, per i rimanenti livelli ne potrà essere dichiarata la non applicabilità.

Di seguito si riportano alcune esemplificazioni che possono costituire un riferimento per l'attività di autovalutazione, sia in merito a possibili declinazioni dello stesso fattore per i diversi livelli direzionali, che riguardo alle possibili evidenze da indicare e produrre all'atto della verifica sul campo.

- I valori relativi ai diversi gradi di adesione ad un fattore (SI, si, no, NO) sono collegati al grado di compiutezza delle azioni per soddisfare l'aspettativa, in termini qualitativi, sottintesa dalla dichiarazione del fattore stesso

Esempio A (con riferimento alla Direzione aziendale):

Area 1 – Diritti e informazione del paziente e dei familiari

Ambito 1.1

I diritti dei pazienti relativamente al rispetto della dignità umana, all'informazione, al coinvolgimento nelle scelte, all'appropriatezza delle cure, alla sicurezza, alla tutela della privacy sono una priorità per la struttura.

1.1.1 La struttura adotta una Carta dei diritti del paziente

- a) *La Direzione predispone ed adotta una Carta dei diritti del paziente, coerente con le raccomandazioni nazionali e regionali*
Possibili evidenze: Documento di adozione della Carta dei diritti del paziente (Provvedimenti *ad hoc*; Atto aziendale; Carta dei servizi)
Possibili fonti per le evidenze: Archivi aziendali
- b) *La Direzione assegna le risorse necessarie per la messa in atto della Carta dei Diritti del paziente*
Possibili evidenze: Documenti attestanti l'individuazione delle criticità e l'assegnazione di risorse per la rimozione degli ostacoli all'attuazione di quanto previsto nella Carta
Possibili fonti per le evidenze: Archivi aziendali
- c) *La Direzione valuta secondo indicatori, tempi e modalità predefinite l'attuazione della Carta dei diritti del paziente*
Possibili evidenze: Report di valutazione, report dei reclami
Possibili fonti per le evidenze: Archivi aziendali

In questo caso, con riferimento alle diverse azioni esemplificate — puramente indicative — potrà essere attribuito il valore “SI” qualora tutte le azioni siano state effettuate; il valore “si” se è stato messo in atto quanto previsto ai punti a) e b); il valore “no” se quanto previsto al punto a) è stato effettuato in parte, per esempio se la Carta dei diritti del paziente risulta predisposta ma non ancora adottata.

Esempio B (con riferimento a Direzione aziendale [punti a)], Direzione di presidio [punti b]), Direzione di unità [punti c])):

Area 3 – Presa in carico del paziente

Ambito 3.1

La presa in carico è incentrata sui bisogni del paziente

3.1.1 La struttura ha definito procedure per regolamentare i processi di accettazione

- a1) *La Direzione ha definito le procedure che regolamentano i processi di accettazione del paziente.*
Possibili evidenze: Procedura per l'accettazione del paziente
Possibili fonti delle evidenze: Archivi, intranet aziendale
- a2) *La Direzione verifica e valuta l'attuazione delle procedure secondo modalità predefinite e apporta, se necessario, dei correttivi*
Possibili evidenze: Report di verifica, documenti di revisione, documentazione di interventi sul personale in caso di inosservanza
Possibili fonti delle evidenze: Archivi aziendali, intranet aziendale
- a3) *La Direzione ha definito le modalità per attivare, se necessario, la collaborazione di interpreti/mediatori culturali al momento dell'accettazione*
Possibili evidenze: Procedura, istruzioni scritte
Possibili fonti delle evidenze: Archivi aziendali, intranet aziendale
- b) *La Direzione recepisce e contestualizza le procedure che regolamentano i processi di accettazione del paziente, le diffonde e vigila sulla loro corretta applicazione.*
Possibili evidenze: Lettere di invio, indicazioni operative, verbali di riunioni, report di verifica, documenti di revisione, documentazione di interventi sul personale in caso di inosservanza
Possibili fonti delle evidenze: Archivi aziendali
- c1) *Il responsabile dell'U.O. recepisce le procedure, le condivide con gli operatori sanitari, dà indicazioni operative sulla loro attuazione, che verifica e valuta.*
Possibili evidenze: Verbali di riunione, firme per presa visione, indicazioni operative, ordini di servizio con assegnate le responsabilità, report di verifica, documenti inviati alla Direzione con le eventuali criticità emerse dalla valutazione
Possibili fonti delle evidenze: Archivi aziendali
- c2) *Vengono utilizzati interpreti/mediatori culturali nel caso di pazienti stranieri.*
Possibili evidenze: Resoconto del numero di interventi effettuati da interpreti/mediatori culturali
Possibili fonti delle evidenze: Archivi aziendali

In questo caso sono elencate alcune azioni — puramente indicative — per esemplificare la complementarietà delle competenze tra i diversi livelli direzionali, per ciascuno dei quali potrà essere valutata l'adesione con riferimento a quanto atteso.

Con riferimento alle molteplici configurazioni, anche dimensionali, dei servizi e delle strutture, qualora più livelli direzionali dovessero coincidere, l'adesione ai fattori di qualità potrà essere dimostrata dal livello sovraordinato.

Per ciascun Fattore di Qualità sarà dichiarato un grado di adesione sulla base delle evidenze disponibili. L'evidenza rappresenta la "prova" attraverso cui è possibile dimostrare che il fattore di qualità è soddisfatto, totalmente o in parte.

La ricerca delle evidenze è compito della struttura esaminata, che ha la possibilità di proporre qualunque elemento ritenga utile alla dimostrazione del possesso dei requisiti richiesti; l'accertamento della coerenza di quanto proposto come evidenza con quanto affermato dal fattore di qualità è compito dei valutatori.

I diversi gradi di adesione a ciascun Fattore di Qualità possono essere espressi attraverso i seguenti valori:

- NO** Il Fattore non è soddisfatto; non esistono evidenze; le evidenze contrastano o sono incoerenti con quanto è richiesto.
- no** Il Fattore è soddisfatto parzialmente; le evidenze non sono sufficienti a dimostrare che il Fattore di Qualità è soddisfatto; le evidenze dimostrano che quanto richiesto è sviluppato/applicato in modo carente o non strutturato o è sviluppato/applicato solo per alcuni aspetti.
- si** Il Fattore è soddisfatto; le evidenze dimostrano che il Fattore di Qualità è sufficientemente soddisfatto; le evidenze dimostrano che quanto richiesto è completamente sviluppato/applicato/strutturato ma è evidentemente suscettibile di miglioramenti o ulteriori sviluppi.
- SI** Il Fattore è completamente soddisfatto; le evidenze dimostrano che il Fattore di Qualità è soddisfatto per tutti i suoi aspetti.
- NA** Il Fattore non è applicabile in quanto i contenuti dello stesso non sono pertinenti allo specifico contesto/livello organizzativo.

*Nota: Il termine **adesione**, in questo contesto, è inteso come sinonimo del termine inglese **compliance**, utilizzato nell'ambito dei principali sistemi di accreditamento: "Agire in conformità con i requisiti indicati" (Lexikon, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization).*

Per ciascuna adesione o non applicabilità dovrà essere rispettivamente dichiarata un'evidenza, da produrre successivamente al momento delle verifiche sul campo, o dichiarata una motivazione.

Sono raccomandate sigle/acronimi che potranno rendere più agevole la compilazione; la modalità da seguire per la loro definizione consiste nell'indicare la prima volta la sigla/acronimo seguito da "<=>" seguito dal testo corrispondente per esteso. Seguono alcune sigle predefinite:

- SLS <=> Fattore soddisfatto dal livello sovraordinato
- DDG <=> Decisione del Direttore Generale (es. DDG n. 000000/08)
- ORS <=> Ordine di servizio (es. ORS n. 000000/08)
- NPU <=> Non pertinente alla direzione di unità
- NPP <=> Non pertinente alla direzione di presidio
- NPA <=> Non pertinente alla direzione aziendale
- ATZ <=> Atto aziendale
- CDS <=> Carta dei servizi

In merito ai requisiti specifici, con riferimento al Dca n. 90/2010, per ciascuna funzione in autovalutazione, il riferimento sarà costituito dal settore di attività collegato:

Attività di ricovero per acuti

AAC – Area chirurgica

AAM – Area medica

AAE – Emergenza

Attività di ricovero ospedaliero in postacuzie

PLM – Assistenza in postacuzie medica

PRO – Assistenza in postacuzie riabilitativa

Attività di specialistica ambulatoriale

ASA – Assistenza specialistica ambulatoriale

CHA – Chirurgia ambulatoriale

MLB – Medicina di laboratorio

Attività in regime residenziale e semiresidenziale

RSS – Assistenza per la senescenza

RSD – Assistenza per la disabilità

RSP – Assistenza psichiatrica

RST – Assistenza per stati di dipendenza

Attività domiciliare

AAD – Assistenza domiciliare

NPI – Neuropsichiatria infantile

Anche per tali requisiti, sarà dichiarata l'adesione (totale, parziale) o la non adesione, ma come valutazione dell'insieme dei requisiti relativi alla funzione.

Quindi, in calce ai report puntuali relativi ai requisiti generali, sarà espresso il giudizio complessivo di autovalutazione rispetto ai requisiti specifici, nella forma:

“Con riferimento all’Allegato 2 del DCA n 90/2010 “Requisiti ulteriori per l’accreditamento”, si dichiara di aderire sostanzialmente aderire parzialmente non aderire ai requisiti relativi al settore di attività di afferenza”
(indicare la denominazione del settore di attività, es. AAC-Area chirurgica, ASA-Specialistica ambulatoriale, ecc.)

La valutazione relativa al grado di adesione ai singoli fattori di qualità è collegata ai concetti sottesi dai verbi utilizzati per la loro formulazione. Al fine di conseguire la massima omogeneità dei giudizi, di seguito si forniscono le voci ricorrenti e i relativi significati con particolare riferimento al contesto.

Acquisire

Procurarsi, ricevere qualcosa (dichiarazioni, documenti, dati, ecc.); avere evidenza dell'esistenza nella struttura della presenza di quanto ottenuto.

(3.1.3)

Adottare

Evidenza di atto formale (quale ordine di servizio, deliberazione, o, a seconda del livello direttivo, disposizione scritta) con il quale è recepito un documento o una procedura e sono specificati modi e tempi per la verifica e la valutazione degli effetti di quanto previsto.

(1.1.1 – 5.1.2 – 6.4.5 – 7.2.2)

Aggiornare

Adeguare i contenuti dell'oggetto in questione (un documento, una procedura) alle più recenti conoscenze disponibili.

Fornire evidenza che, secondo i tempi ed i modi previsti al momento dell'adozione, sia stata effettuata una revisione e siano state introdotte le modifiche necessarie.

(2.1.2 - 2.2.5 - 6.1.6 - 7.2.2)

Approvare

Evidenza di atto formale (quale ordine di servizio, deliberazione, o, a seconda del livello direttivo, disposizione scritta) che sancisce una decisione relativa all'adozione di qualcosa (es. Carta dei servizi)

(6.1.1)

Assicurare

Dare evidenza, anche attraverso appositi indicatori, dell'attuazione di quanto previsto:

- a) avvenuta verifica o valutazione dei risultati ottenuti
- b) utilizzo di una procedura o di una strumentazione
- c) esistenza di quanto richiesto (inventario, controlli, documentazione ecc.)
- d) rispondenza alle specifiche previste da disposizioni/documenti interni, normativa, linee guida, evidenze scientifiche
- e) rispondenza, nella stesura di un documento, a criteri di buona qualità
- f) presenza di strumenti e risorse necessarie
- g) pubblicizzazione/conoscenza delle informazioni o della documentazione

(1.2.1 - 1.2.2 - 1.2.3 - 1.4.3 - 1.4.5 - 1.5.4 - 1.5.5 - 1.5.7 - 2.1.2 - 2.1.3 - 2.1.4 - 2.1.5 - 2.1.8 - 2.1.9 - 2.2.5 - 3.1.10 - 3.1.11 - 3.3.5 - 4.1.3 - 4.1.6 - 4.2.4 - 5.1.4 - 5.2.2 - 5.2.5 - 5.2.9 - 6.1.2 - 6.1.3 - 6.1.7 - 6.2.3 - 6.2.4 - 6.2.5 - 6.3.2 - 7.1.2 - 7.3.3 - 7.4.2 - 7.5.5 - 8.1.6)

Attivare

Rendere attivo o più attivo; far funzionare; mettere in azione (procedure, inventario delle attrezzature ecc.)

Fornire evidenza della esistenza, dell'attuazione e del corretto uso di quanto previsto

(5.1.5 - 5.2.8 - 7.2.1 - 7.3.5 - 7.4.2 - 7.4.3)

Attribuire

Conferire con atto formale, a seconda della complessità della struttura e del tipo di attribuzione (delibera aziendale, ordine di servizio, firma del responsabile, ecc.) funzioni o risorse o quanto previsto

(7.1.1 - 7.4.1 - 8.1.1)

Attuare

Realizzare; condurre a effetto quanto richiesto

Fornire evidenza che quanto previsto sia effettivamente realizzato e verificato

(3.1.9 - 6.1.9)

Avviare

Mettere in moto; iniziare un'attività prevista

(7.4.4)

Caratterizzare

Esplicitare le caratteristiche di qualcosa
(5.2.5)

Classificare

Dividere in classi; ordinare elementi informativi
Fornire evidenza dell'esistenza di una attribuzione di specifici elementi a categorie prestabilite
(7.5.3)

Coinvolgere

Implicare qualcuno in situazioni che comportano delle responsabilità
Portare a conoscenza, di tutti gli aventi titolo, l'argomento oggetto dell'attività (interventi, criticità, procedure, ecc.); dare a tutti la possibilità di proporre alternative, integrazioni, modifiche; modificare, secondo i suggerimenti congrui, le scelte effettuate o rigettare le osservazioni perché non motivate o incongrue. La decisione viene presa da una sola persona
(2.1.3 - 2.1.7 - 3.1.2a - 4.2.4 - 6.1.2 - 7.2.2 - 7.3.3 - 7.3.4 - 8.1.7)

Concertare

Stabilire qualcosa d'accordo con altri.
Portare a conoscenza di tutti gli aventi titolo l'argomento oggetto e, se richiesto, attivare incontri per confrontare le diverse posizioni, registrate formalmente. La decisione viene presa da una sola persona
(2.1.8)

Condividere

Portare a conoscenza di tutti gli aventi titolo l'argomento in oggetto (interventi, criticità, procedure, ecc.); dare a tutti la possibilità di proporre alternative, integrazioni, modifiche; modificare, secondo i suggerimenti congrui, le scelte effettuate o rigettare le osservazioni perché non motivate o incongrue; la decisione viene presa a maggioranza
(6.3.1 – 3.1.12)

Contemplare

Prevedere, prendere in considerazione
(1.1.4)

Contribuire

Agire insieme ad altri al fine di raggiungere un determinato risultato; concorrere, cooperare
(5.1.4)

Coordinare

Organizzare relazioni tra elementi concorrenti (processi, risorse, ecc.) a un fine determinato.
Esistenza di un piano di attuazione (carta degli impegni) con la definizione di chi fa cosa, quando e come, e verifica di quanto previsto
(3.3.1)

Definire

Determinare con parole la natura, le qualità essenziali di qualcosa o di qualcuno
Fornire evidenza che quanto previsto dal fattore sia stato esplicitamente espresso (documento/atto formale)
(1.4.1 - 1.4.2 - 1.4.4 - 1.5.1 - 1.5.2 - 1.5.8 - 1.5.9 - 1.5.10 - 2.1.6 - 2.1.8 - 2.1.10 - 2.2.2 - 2.2.3 - 2.2.4 - 2.2.6 - 2.2.7 - 2.3.2 - 2.3.5 - 3.1.1 - 3.1.7 - 3.3.1 - 3.3.4 - 3.3.6 - 3.3.7 - 4.1.1 - 4.1.2 - 4.1.4 - 4.1.5 - 4.1.7 - 4.2.1 - 5.1.6 - 6.1.9 - 6.4.4 - 7.4.4 - 7.5.1 - 7.5.2 - 7.5.4 - 8.1.2)

Delineare

Descrivere nei tratti essenziali
(7.1.2)

Diffondere

Divulgare; propagare; trasmettere
Portare a conoscenza di tutti gli aventi titolo, fornendo evidenza che tutti abbiano avuto la possibilità di prendere atto del documento, della decisione o di quant'altro previsto nel requisito
(6.1.4 - 7.4.4)

Dimostrare

Dare prova/evidenza di qualcosa
(6.3.4 - 7.3.1)

Disporre

Possedere; avere; avere la facoltà di servirsi liberamente di qualcosa o di qualcuno
Ordinare; prescrivere; stabilire; decidere
(3.1.3 - 6.2.2 - 6.4.2 - 6.5.1 - 6.5.2 - 6.5.3)

Documentare

Corredare di documenti; dimostrare, provare con documenti; fornire materiale informativo o documentario su un argomento
(5.2.4 - 5.2.6 - 5.2.7 - 7.3.1 - 7.3.2 - 7.3.6)

Effettuare

Mandare a effetto; attuare; realizzare; fare; eseguire
(8.1.3)

Eeguire

Compiere, fare, realizzare; mettere in atto; mettere in pratica quanto è prescritto da altri
Mettere in atto quanto previsto nella procedura o nelle direttive scritte secondo i tempi ed i modi predefiniti
(5.2.7)

Esplicitare

Esprimere in termini precisi, senza lasciare alcun margine di dubbio
Rendere noto a tutti gli aventi titolo
(3.3.3 - 6.3.1 - 7.1.3 - 8.1.4)

Facilitare

Agevolare, favorire, appoggiare; sostenere, aiutare, incoraggiare
Fornire strumenti, tempi e risorse per il raggiungimento dell'obiettivo
(1.3.1 - 1.3.2 - 3.1.11)

Favorire

Agevolare, facilitare, appoggiare; sostenere, aiutare, incoraggiare
Fornire strumenti, tempi e risorse per il raggiungimento dell'obiettivo
(7.3.5)

Formalizzare

Rendere formale, ufficiale attraverso l'emissione di un documento/provvedimento (ordine di servizio, deliberazione, o, a seconda del livello direzionale, disposizione scritta)
(7.3.1)

Formare

Educare, addestrare, istruire
Esiste evidenza degli interventi di formazione effettuati e della relativa valutazione d'impatto
(1.1.3 - 6.4.3)

Garantire

Assicurare l'adempimento di un'obbligo o impegno proprio o altrui
(1.1.3 - 1.5.3 - 1.5.6 - 2.1.7 - 2.3.3 - 2.3.4 - 3.1.8 - 3.1.12 - 3.1.13 - 3.1.14 - 3.2.1 - 3.2.2 - 3.3.2 - 4.2.5 - 5.1.3 - 6.1.5 - 6.1.6 - 6.1.8 - 6.3.1 - 6.3.3 - 6.4.1 - 7.2.3 - 8.1.8)

Gestire

Curare l'organizzazione di un'attività o la realizzazione di un'iniziativa avendo funzioni direttive
Mettere in atto quanto previsto dalle procedure, dagli ordini di servizio, da disposizioni scritte
(3.1.6 - 6.2.2 - 6.4.3 - 6.4.4 - 6.5.1 - 6.5.2 - 6.5.3)

Identificare

Individuare, determinare, stabilire, accertare, appurare;
riconoscere, conferire un carattere distintivo
(1.4.1 - 1.4.3 - 2.2.4 - 3.1.10)

Indicare

Specificare, precisare
(5.2.3 - 6.1.5)

Individuare

Identificare; riconoscere, conferire un carattere distintivo
(2.3.1 - 3.1.6 - 5.2.1 - 6.2.1 - 7.1.1 - 7.1.3 - 7.4.1 - 7.4.3 - 8.1.1 - 8.1.5)

Informare

Dare informazioni; ragguagliare, avvisare, avvertire, far sapere, mettere al corrente; rendere noto, comunicare
Rendere noto qualcosa a tutti gli aventi titolo e verificarne l'avvenuta conoscenza
(1.1.2 - 1.4.2 - 3.1.2)

Monitorare

Effettuare un monitoraggio, un controllo sistematico di una situazione o di un processo
Verificare qualcosa secondo tempi e modi predefiniti
(7.5.5)

Negoziare

Condurre trattative per raggiungere un accordo
Concordare tempi, modi e risorse necessari per il raggiungimento di un obiettivo; la decisione viene presa con l'accordo delle parti
(2.1.8)

Nominare

Conferire, con un atto di autorità, una carica; proporre a un ufficio
Attribuire un incarico con atto formale
(4.2.3)

Partecipare

Prendere parte; diventare partecipe; condividere
Contribuire, condividere, concertare
(5.1.3 - 5.2.9)

Pianificare

Formulare uno o più piani coerenti tra loro, per il conseguimento di un determinato obiettivo
Definire gli obiettivi generali a breve, medio, lungo termine
(3.1.2 - 3.3.1)

Portare a conoscenza

Rendere noto
vedi diffondere
(6.3.1)

Predisporre

Preparare in anticipo in vista di un fine; preordinare, allestire, organizzare, disporre, approntare
Preparare qualcosa dettagliatamente in vista di una situazione
(3.1.8 - 6.1.1 - 6.1.4 - 8.1.4)

Progettare

Delineare/definire azioni, tempi e modi in vista di un obiettivo
(3.1.9)

Programmare

Definire le azioni, i modi, i tempi, gli strumenti, gli impegni personali rispetto ad uno specifico obiettivo
(5.1.1)

Promuovere

Favorire, incoraggiare, sostenere, incentivare, appoggiare
Sollecitare, dare inizio, favorire, sostenere
(5.2.9)

Provvedere

Disporre il necessario per soddisfare un bisogno o per garantire un servizio; prendere i dovuti provvedimenti
Fare ciò che è necessario per garantire quanto richiesto
(2.2.1)

Realizzare

Attuare, tradurre in realtà; mandare a effetto; compiere, eseguire, fare; concretizzare, porre in atto
(5.2.4)

Redigere

Elaborare; stendere, compilare, stilare, scrivere (riferito a documenti)
Compilare nella forma prescritta
(2.1.1 - 4.2.2 - 6.1.2 - 7.1.3)

Regolamentare

Definire procedure, disciplinare con adeguati regolamenti
(3.1.1 - 3.2.3)

Rendere accessibile

Rendere disponibile; fare in modo che tutti gli aventi titolo possano comprendere, prendere visione, utilizzare qualcosa
(7.2.3)

Rendere disponibili

Vedi rendere accessibile
(1.1.2 - 5.1.6 - 5.2.2 - 5.2.5)

Rendere noto

Vedi informare
(3.3.7 - 5.2.1 - 5.2.6)

Ricevere

Ottenere
(3.1.4 - 3.3.5 - 6.2.3)

Rilasciare

Consegnare, dare formalmente
(3.3.3)

Riscontrare

Controllare lo stato di qualcosa, verificare
Rilevare, confrontare per accertare
(6.3.4)

Rivalutare

Ripetere la valutazione con periodicità e modalità predefinite
(3.1.5)

Valutare

Collocare "oggetti" in scale di valore in base a criteri e indicatori e misurare lo scostamento rispetto a standard allo scopo di prendere decisioni (3.1.6 - 7.2.4)

Glossario relativo ai termini più significativi attinenti il contenuto dei requisiti.

- **ACCOGLIENZA:** singolo elemento o complesso di elementi, di carattere prevalentemente procedurale, relativo al momento dell'ingresso al servizio da parte del cliente/utente.
- **APPROPRIATEZZA:** caratteristica che definisce un servizio/prestazione come adatto, pertinente, coerente e conveniente per lo scopo per cui è erogato, al soggetto che ne ha bisogno.
- **ATTIVITÀ:** 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. Uno specifico evento dà inizio alla prima attività del processo che, a sua volta, permette lo svolgimento delle successive attività attraverso meccanismi di causa-effetto. Le attività si realizzano per il concorso equilibrato degli individui, dei metodi di lavoro, delle tecnologie.
- **AUDIT CLINICO:** procedura che, attraverso un'analisi critica e sistematica della qualità dell'assistenza medica erogata, è finalizzata a migliorare la qualità e gli esiti dell'assistenza attraverso una revisione tra pari, strutturata, per mezzo della quale i professionisti esaminano la propria attività e i propri risultati rispetto a standard concordati.
- **CARTA DEI DIRITTI:** documento che ha come obiettivo la proclamazione di esplicitazioni e specificazioni indispensabili per dare concretezza al più generale diritto alla salute, sancito dall'articolo 32 della Costituzione.
- **CARTA DEI SERVIZI:** documento di impegni sottoscritto dai soggetti erogatori di servizi pubblici nei confronti dei cittadini, attraverso il quale si esplicitano obiettivi, tipologia, caratteristiche e livelli qualitativi (standard) garantiti per i servizi offerti, nonché modalità di relazione con i cittadini. Nel caso dei servizi sanitari esso è redatto sulla base dei principi indicati nel DPCM 19/5/1995.
- **CLIENTE:** destinatario di un prodotto e/o servizio. In sanità il cliente esterno si identifica con il cittadino utente, mentre il cliente interno può essere una unità operativa interna o altro fruitore intermedio.
- **COINVOLGIMENTO:** tutti gli aventi diritto sono stati informati ed hanno avuto la possibilità di esprimere opinioni, suggerimenti, indicazioni, in parte recepiti; la decisione finale viene presa da una sola persona, il Responsabile (diversamente, nella condivisione, la decisione viene presa a maggioranza).
- **COMPETENZA:** capacità professionale richiesta per assumere certe funzioni. E' l'insieme delle componenti professionali la cui realizzazione produce la performance desiderata.
- **COMPLETEZZA DI UN DOCUMENTO:** capacità di coprire l'ampiezza dell'argomento trattato.
- **CONFORMITÀ:** soddisfacimento documentato di requisiti specificati.
- **DIPARTIMENTO/RAGGRUPPAMENTO:** articolazione funzionale alla razionalità organizzativa, polispecialistica e multiprofessionale, che governa macroprocessi assistenziali, rispondenti ai bisogni di gruppi di utilizzatori. Si tratta di struttura complessa costituita da unità operative e da moduli organizzativi, con autonomia tecnico professionale nonché autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.
L'organizzazione dipartimentale favorisce l'erogazione di cure appropriate, tempestive, efficaci, tecnicamente qualificate, soddisfacenti, nella logica della continuità.
- **EFFICACIA ATTESA:** capacità/grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati in condizioni organizzative ottimali, con pazienti selezionati. In sanità l'efficacia è la capacità di un intervento di migliorare gli esiti di una determinata condizione.
- **EFFICACIA PRATICA:** capacità/grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati in condizioni normali / nelle condizioni di funzionamento dei servizi sanitari.

- **EFFICIENZA:** capacità di ottimizzare l'uso delle risorse disponibili in vista dei risultati. Si realizza sia attraverso la capacità di ottenere i risultati attesi con il minor impiego di risorse, ottenendo il massimo risultato possibile a fronte di una data disponibilità di risorse.
- **ESITO:** modificazione della condizione di salute prodotta nei destinatari dagli interventi sanitari (vedi outcome).
- **EVIDENZA:** informazione la cui veridicità può essere dimostrata sulla base di fatti acquisiti a seguito di osservazioni, misurazioni, prove o altri nessi.
- **FLOW CHART O DIAGRAMMA DI FLUSSO:** rappresentazione grafica realizzata attraverso simboli convenzionali che permette di disegnare in ordine cronologico il susseguirsi delle attività che compongono il processo nel suo insieme. E' uno strumento di sintesi che, attraverso la visualizzazione grafica, permette di avere una visione di insieme dello svolgimento delle varie attività del processo.
- **FUNZIONE:** insieme di attività e processi che, pur con riferimenti tecnico-professionali diversi, sono riconducibili ad un livello identificabile di responsabilità e sono tali da individuare, di norma con riferimento alla strutture complesse, almeno un segmento definito di percorso assistenziale.
- **INDICATORE:** variabile ad elevato contenuto informativo che consente una valutazione sintetica di fenomeni complessi. I principali requisiti di un buon indicatore sono: a) pertinenza; b) misurabilità; c) sensibilità; d) specificità; e) riproducibilità; f) facilità di rilevazione.
- **INPUT:** elementi immessi in un processo coinvolti in una trasformazione nell'ottica del perseguimento dell'obiettivo.
- **LINEE GUIDA:** insieme di raccomandazioni procedurali, ottenute attraverso un processo sistematico, con lo scopo di assistere gli operatori sanitari nel decidere quali siano le modalità di assistenza più adeguate in specifiche circostanze.
- **MISSION:** motivo per cui una organizzazione esiste e in cui si riconosce.
- **ORGANIGRAMMA:** rappresentazione grafica del collocamento delle singole unità organizzative all'interno della struttura aziendale, che viene espressa mediante l'evidenziazione dei rapporti di dipendenza (gerarchica o funzionale).
- **ORGANIZZAZIONE:** insieme di persone e mezzi, con definite responsabilità, autorità ed interrelazioni.
- **OBIETTIVO:** scopo di una attività. Costituisce un risultato atteso, riferito a un preciso periodo temporale e risultante dall'adozione di una particolare strategia.
- **OUTCOME:** modificazione della condizione di salute prodotta nei destinatari dagli interventi sanitari (vedi esito).
- **OUTPUT:** prodotto finale di un'attività sanitaria.
- **PERTINENZA:** relazione di reciprocità sul piano delle attribuzioni funzionali e/o logiche.
- **PIANO:** insieme di progetti e programmi collegati da finalità e da sequenze logiche e cronologiche. Processo gerarchico che controlla l'ordine con cui la sequenza di operazioni va eseguita.
- **POLITICA AZIENDALE:** gli obiettivi e gli indirizzi generali di una organizzazione espressi in modo formale dalla direzione; comprende la ragion d'essere dell'azienda (mission), le sfide a lungo termine (vision) e gli obiettivi per il medio periodo.
- **PRESIDIO SANITARIO:**
 - Presidio sanitario**
Struttura o insieme di strutture edilizie, di norma ubicate all'interno di un'area circoscritta, in cui sono svolte le attività istituzionali riconducibili ad una direzione sanitaria o responsabilità definita.
Il presidio può coincidere con un unico edificio o essere costituito da una parte di edificio.
(Un caso particolare è rappresentato dal "Polo ospedaliero", costituito da più presidi facenti capo ad un'unica Direzione sanitaria).
 - Complesso multipresidio**
Insieme di presidi, morfologicamente collegati o ubicati all'interno della stessa area circoscritta, ciascuno con propria direzione sanitaria o responsabilità definita.

Presidio multifunzione

Presidio in cui sono presenti funzioni disomogenee — appartenenti, cioè, a categorie diverse dello stesso capitolo dell'Allegato 1 al Decreto 90/2010 — comunque riferite al medesimo regime assistenziale, riconducibili ad un unico livello di responsabilità

- **PROCEDURE:** insieme di azioni finalizzate ad un obiettivo; maniera specifica di compiere un'attività.
- **PROCESSO:** insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata (input) in elementi in uscita (output).
- **PROFILO DI CURA:** pianificazione interdisciplinare e coordinamento di sistemi di cura complessi rivolti a pazienti con diagnosi e condizioni definite, allo scopo di ridurre la variabilità delle procedure e degli esiti di salute. Ciò implica, per chi organizza e per chi eroga le prestazioni sanitarie, di utilizzare strumenti di gestione clinico-organizzativi finalizzati a garantire, sulla base delle prove di efficacia, la più opportuna sequenza di azioni, con relativa temporizzazione e collocazione.
- **PROTOCOLLO:** schema predefinito di comportamento ottimale all'interno di attività cliniche, organizzativo-gestionali o di sperimentazione clinica. E' strutturato in disposizioni scritte che esplicitano i contenuti tecnici di definite attività e/o controllo, eventualmente richiamate da specifiche procedure.
- **QUALITÀ:** insieme delle proprietà e delle caratteristiche di un servizio/prestazione che esprimono la capacità di soddisfare bisogni espliciti e/o impliciti del cliente/fruitori.
- **QUALITÀ PERCEPITA:** è il modo in cui i cittadini/utenti percepiscono le proprietà e le caratteristiche di un prodotto e/o di un servizio. La qualità percepita può essere valutata come dato complessivo o articolato su varie dimensioni.
- **REQUISITO:** ciascuna delle caratteristiche necessarie e richieste affinché un prodotto/servizio risponda allo scopo.
- **RISORSE:** persone, mezzi e strumenti a disposizione o attivabili per il raggiungimento degli obiettivi.
- **STAKEHOLDERS:** portatori di interesse; collaborano alla realizzazione della mission di una organizzazione e si caratterizzano per il legame forte con essa.
- **STRUTTURA ORGANIZZATIVA:** dimensione organizzativa complessiva di una funzione svolta.
- **UNITÀ REFERENTE:** Persona giuridica, pubblica o privata, o persona fisica attiva in ambito sanitario o sociosanitario che rappresenta il soggetto di riferimento per i rapporti relativi alle proprie strutture organizzative (presidi, attività) in merito alle procedure di qualificazione collegate alla conferma dell'autorizzazione e all'accreditamento istituzionale.
- **VALUTAZIONE:** processo scientifico e sistematico con cui viene determinato il grado con il quale un intervento o programma pianificato raggiunge pre-determinati obiettivi.
- **VERIFICA:** operazione di controllo per mezzo della quale si procede all'accertamento di un fatto, di un atto, di un evento.
- **VISION:** orizzonti che una organizzazione si propone esplicitamente di raggiungere.

Rev. 2 – 5 dicembre 2010

Modifiche rispetto alla revisione precedente
Definizione di "Presidio multifunzione" pag. 13