

GLOSSARIO QUALITESE
CONTRIBUTO DI PIERO LIVOLSI
RELATORE EVENTO ECM IPASVI LA SPEZIA
“PARLARE DELL'ERRORE PER ALLONTANARLO
DALL'ASSISTITO”



A.

Accessibilità' (accessibility)

In termini generali indica la possibilità per l'utente di utilizzare un servizio. Nel campo della valutazione della qualità dell'assistenza, il termine va interpretato in funzione di almeno quattro parametri generali (tempo, luogo, quantità e costo), posta la condizione fondamentale del diritto di accedere ad una determinata prestazione e/o servizio. In questo senso l'accessibilità deve essere intesa come la possibilità del singolo utente (o di un gruppo omogeneo di utenti) di usufruire del servizio di cui ha bisogno nel tempo e nel luogo più opportuno, in quantità adeguata e nel limite delle risorse disponibili.

Accettabilità' (acceptability)

Indica il livello di coerenza con i principi morali ed etici di riferimento, in particolare l'opinione degli utenti nei confronti dell'eventuale ricorso a un servizio o a una prestazione sanitaria. Nel campo della valutazione della qualità dell'assistenza, il termine rappresenta una delle componenti della qualità stessa che può essere considerata da almeno tre punti di vista: da quello degli utenti, dei professionisti, della società.

Accoglimento

In un programma di orientamento, le azioni per fornire al nuovo assunto le informazioni necessarie a conoscere l'ambiente, la mansione, le regole che lo attendono.

Action plan

Serie di attività programmate che indicano 'cosa' deve essere attuato, entro 'quando' tale attività deve essere completata e 'chi' ne è il responsabile.

In inglese si usa il termine '3W', ovvero 'What' – 'When' – 'Who'.

Accreditamento

Processo attraverso il quale una agenzia o altra organizzazione valuta e riconosce che un corso di studi o una istituzione corrispondono a 'standard' predefiniti, con particolare riguardo alla soddisfazione di requisiti di 'processo'; si definiscono nel mondo due grandi tipologie di A. delle organizzazioni sanitarie:

1. per pubblica regolamentazione (es. Spagna – Catalogna, Italia)
2. per autoregolamentazione professionale (USA, dal 1912 – Codman , Australia)

Affidabilità

L'attitudine di un servizio, di un prodotto o di un sistema, a fornire la prestazione richiesta, senza disservizi o inconvenienti, per un determinato periodo di tempo, a condizioni prestabilite.

Analisi di clima interno (People Satisfaction)

Approccio che, attraverso il ricorso a tecniche di vario tipo (indagini, questionari, focus-group, ecc), si prefigge come obiettivo quello di conoscere quantitativamente percezioni e attese degli operatori di un'organizzazione, in modo da poterne valutare la soddisfazione e le motivazioni, allo scopo di valorizzare l'elemento umano dell'organizzazione stessa.

Appropriatezza

Il grado di realizzazione di un prodotto/servizio coerente con i bisogni espliciti/impliciti del paziente/cliente e in accordo con la miglior pratica clinica (**EBM**)

Appropriatezza clinica

Si definisce 'appropriata' clinicamente una prestazione (diagnostica, terapeutica, riabilitativa) che:

1. è di comprovata efficacia
2. viene prescritta solo per le indicazioni cliniche previste
3. i benefici sono significativamente superiori ai rischi

Appropriatezza organizzativa

Uso adeguato delle risorse in riferimento a modalità organizzative e/o gestionali di erogazione dell'assistenza: a parità di efficacia si considera più 'appropriato' il trattamento più efficiente e/o più vantaggioso per l'utente.

Assesment

Termine generale usato per indicare le azioni di valutazione (del personale, della tecnologia sanitaria, dei risultati ottenuti, della qualità, ecc.).

Assicurazione (o garanzia) della Qualità

L'insieme delle azioni pianificate e sistematiche messe in atto da un'organizzazione necessarie a dare adeguata fiducia che il prodotto/servizio progettato/erogato soddisfi determinati requisiti di qualità, cioè in prima istanza che risponda alle esigenze implicite ed esplicite del cliente/utente a fronte di 'standard' di riferimento.

Attività

Insieme di operazioni coerenti e finalizzate; nel linguaggio organizzativo le '**azioni**' sono gli elementi di base; le **attività** il primo livello di sintesi; l'insieme delle attività definisce il '**processo**'.

Le attività si realizzano per il concorso organizzato di persone, metodi di lavoro (procedure e/o Istruzioni operative), tecnologie; anche l'ambiente di lavoro gioca un ruolo.

Audit (anche verifica ispettiva)

E' un esame sistematico e indipendente svolto sull'organizzazione aziendale o su parti di essa per stabilire se le attività per la qualità e i risultati ottenuti sono in accordo con la norma di riferimento e se quanto stabilito viene attuato efficacemente e risulta idoneo al conseguimento degli obiettivi.

Le verifiche ispettive possono essere di **PRIMA PARTE** – svolte dall'azienda al proprio interno – di **SECONDA PARTE** – svolte da un cliente verso un fornitore – o di **TERZA PARTE** – svolte da un ente terzo indipendente verso una organizzazione che richiede la Certificazione di qualità. (v.)

Audit (clinical, medical)

Analisi critica e sistematica della qualità dell'assistenza medica (o sanitaria) che include le procedure utilizzate per la diagnosi e il trattamento, l'uso delle risorse, gli 'outcomes' risultanti e la qualità di vita per i pazienti (da Brit. Govern. 1985).

Autorizzazione (al funzionamento)

Provvedimento di Autorità che, verificato il possesso da parte di un'organizzazione di prestabiliti requisiti minimi strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi rende lecito l'esercizio delle attività; è il primo passo, normato dal Dpr. 37 del 14/02/1997, per iniziare le procedure di convenzionamento per attività sanitarie e/o socio-sanitarie.

Azienda

Organizzazione (v.) il cui funzionamento è caratterizzato da processi di consumo e produzione di beni/servizi, strumentali al conseguimento di obiettivi definiti che assumono rilevanza dal punto di vista dell'impatto economico.

Azienda sanitaria

Soggetto giuridico, pubblico o privato, che offre attività o prestazioni sanitarie. In particolare Az. Sanitaria pubblica è la tipica azienda senza finalità di reddito (**no profit**) che ha come scopo non la remunerazione del capitale investito bensì l'acquisizione e/o l'erogazione di servizi di interesse collettivo primario.

B

Balanced Scorecard (schede di valutazione bilanciata)

Sono uno strumento strategico di management attraverso il quale definire e tradurre Vision e Mission in azioni, pianificare e fissare gli obiettivi in base alle strategie aziendali, potenziare il feedback e l'apprendimento nell'organizzazione. Esso serve sostanzialmente a tradurre la strategia in obiettivi e misure tangibili. Le Balanced Scorecard costituiscono uno strumento di controllo che consente alle organizzazioni di monitorare l'andamento delle proprie performance nel tempo.

Benchmarking

Sistematico confronto con il livello di qualità prodotto in un determinato settore da aziende o enti leader. Il confronto con gli standard raggiunti dall'azienda o ente leader nella qualità spinge a progettare analisi e interventi di miglioramento continui.

Business Process Management (BPM)

Sistema di conduzione di un'organizzazione non più orientata per 'funzioni' ma per 'processi'.

Tale approccio si giustifica con la necessità di unificare diverse attività in funzione di un obiettivo comune: la soddisfazione del cliente. La gestione per processi comporta un profondo mutamento organizzativo: la tradizionale gestione per 'compiti' fondamentalmente gerarchico – formale muta in gestione per 'processi, piani, programmi', funzionali al raggiungimento degli obiettivi prefissati che garantiscano i 'risultati' previsti.

C

Carta dei servizi

Documento con il quale un Ente dichiara e formalizza pubblicamente il proprio impegno diretto al soddisfacimento delle esigenze dei cittadini, fissando in tal modo gli standard delle proprie prestazioni in termini di qualità, affidabilità, tempistica, criteri di valutazione del servizio, procedure di reclamo. Rappresenta formalmente la strategia dell'istituzione,

nel senso che ne regola la condotta complessiva per il raggiungimento degli scopi fondamentali. La Carta, oltre ad essere un fondamentale documento di comunicazione, è, dal punto di vista interno, un valido strumento di gestione e di controllo della qualità, soprattutto per quanto riguarda l'aggiornamento degli standard e la definizione dei criteri di valutazione dei servizi.

CEN

Comitato europeo di normazione: Organizzazione responsabile della pianificazione, della redazione e dell'adozione di norme tecniche europee.

Certificazione

E' la procedura in base alla quale un organismo di certificazione (cioè una parte terza) attesta per iscritto (certifica) che un prodotto, un processo, un servizio o una figura professionale sono conformi ai requisiti stabiliti dalla normativa di riferimento.

Certificazione di sistema di qualità aziendale

Attestazione di terza parte della conformità riferita al sistema qualità di un'azienda, relativa al suo adeguamento a norme specifiche; di solito ci si riferisce alla norma **UNI EN ISO 9001:2008** che indica la capacità organizzativa a produrre quanto promesso in termini di rispondenza alle prescrizioni di legge (norme cogenti) e allo stato dell'arte della scienza e della tecnica.

Cliente

Qualsiasi soggetto che risulti coinvolto dai processi e dai prodotti aziendali, in quanto destinatario di questi ultimi.

La norma UNI EN ISO 9001:2008 definisce cliente > colui che riceve un prodotto da un fornitore.

Si distingue:

1. **Cliente esterno**, cioè il cliente finale, la persona/ente che compra/fruisce del prodotto/servizio erogato
2. **Cliente interno**, cioè il soggetto o l'ente che riceve, all'interno di un processo di produzione, il servizio, l'informazione o il semilavorato di chi sta 'a monte'.

Comunicazione

Processo di trasferimento e scambio bidirezionale e/ o multidirezionale di informazioni e delle modalità di comprensione/accettazione delle stesse. E' un elemento cardine della Qualità Totale perché permette la condivisione dei processi di miglioramento. Un perfezionamento del processo di comunicazione, in particolare attraverso i canali attivi e passivi di ascolto (questionari, focus group, interviste dirette, reclami e suggerimenti, etc.), consente all'azienda una migliore capacità di risposta alle richieste dei clienti.

Secondo le più recenti vedute, la C. costituisce una variabile essenziale della Progettazione Organizzativa al crescere delle condizioni di incertezza/ambiguità del contesto. La C. utilizza 'strumenti', che per la C. interna si dividono in:

1. Strumenti di C. 'Top-Down' > dall'alto verso il basso
 - . procedure e pratiche organizzative
 - . istruzioni di lavoro
 - . feedback ai dipendenti
 - . informazione/condivisione della 'mission' e degli obiettivi
2. Strumenti di C. 'Bottom – Up' e orizzontale
 - . comunicazioni ai livelli superiori
 - . comunicazione orizzontale

Customer satisfaction

Approccio che, attraverso il ricorso a tecniche di vario tipo (indagini, questionari, focus-group, ecc), si prefigge come obiettivo quello di conoscere quantitativamente percezioni e attese dei cittadini-clienti di un servizio. La Customer Satisfaction rappresenta il criterio base per definire le priorità di intervento. Nella logica della Customer Satisfaction cinque sono i parametri (affidabilità, capacità di servizio, assurance, empatia e aspetti tangibili) la cui percezione è in grado di mettere in evidenza i punti di forza e quelli di debolezza del servizio offerto. La Customer Satisfaction diventa la base per scegliere le priorità di intervento.

Nell'Ente che opera in Qualità la struttura ed i processi devono modellarsi continuamente sui bisogni e le attese dei cittadini.

C.S.I. (Customer satisfaction index)

L' indicatore di soddisfazione, il Customer Satisfaction index, costituisce un efficace programma di gestione della Customer Satisfaction. Esso è un indice sintetico costruito con il metodo delle medie ponderate che, a partire dai giudizi espressi dai clienti nei confronti dei servizi di cui hanno usufruito e dei prodotti acquistati, fornisce una valutazione puntuale della soddisfazione del cliente nei riguardi dei prodotti/servizi esaminati.

Il programma di gestione del Customer Satisfaction Index ha tre scopi principali:

1. Costruire questionari da distribuire agli utenti
2. Inserire le risposte degli utenti ai questionari
3. Elaborare statistiche in base alle risposte degli utenti

D

Dato/i

Il 'dato' è una descrizione originaria e non interpretata di un evento (Blumenthal); i 'dati' sono la materia prima del processo di costruzione delle informazioni, e sono costituiti da gruppi di simboli (lettere, numeri, etc.) che rappresentano quantità, azioni, cose (Davies).

Il 'valore' del dato dipende da:

1. completezza : descrizione del fenomeno la più completa possibile

2. omogeneità : principi ed ipotesi di rilevazione identici per lo stesso fenomeno
3. fasatura : rilevazione contemporanea per situazioni variabili nel tempo

Diagramma di flusso

Rappresentazione tramite disegno o schema delle varie fasi di un processo.

Attraverso l'uso di simboli (es. figure geometriche) collegati da linee (segmenti di collegamento) si rappresenta il processo in esame mettendone in rilievo gli snodi critici, lo sviluppo e l'articolazione temporale.

Difetto (non conformità)

Ogni aspetto/dato di non conformità di un determinato elemento di un prodotto/servizio rispetto alle caratteristiche e ai requisiti richiesti e programmati.

L'esame delle **NC** (punto 8.3 della norma ISO) rappresenta un punto nodale e può dare origine ad azioni preventive e ad azioni correttive.

E

Ecoaudit

E' l'audit (verifica ispettiva) interno o di terza parte applicato al sistema di gestione ambientale, che fa riferimento a specifiche norme ISO.

Efficacia

Misura del rapporto tra i risultati raggiunti e gli obiettivi prefissati; idoneità di una pratica assistenziale a modificare in senso positivo e atteso il decorso di una patologia.

Efficienza

Rendimento di una attività assistenziale espresso in termini di rapporto tra costi e benefici per l'utente o la popolazione coinvolta.

Esigenze del cliente

Insieme delle aspettative che un cliente ha nei confronti di un prodotto/servizio, influenzate da esperienze precedenti, da bisogni personali e dalla comunicazione. Tali esigenze possono essere esplicite (note al cliente) o implicite.

Evidenza

Dati/informazioni utilizzati per assumere decisioni. L'evidenza può derivare dalla ricerca, dall'esperienza, da prove, da valutazioni condivise (**EBM > evidence based medicine**). Nell'ambito della Certificazione Qualità, dati oggettivi a supporto di conformità/non conformità ai requisiti della norma

F

Fornitore

Chi è responsabile del prodotto/servizio e garantisce che venga applicata l'assicurazione di qualità.

G

Governo clinico basato sull'appropriatezza

Consiste in un modello di gestione organizzativa basato sulla ricerca costante della massima appropriatezza possibile (**MAP**) medica, assistenziale, alberghiera, tecnica, preventiva, riabilitativa.

Governo dei processi

Insieme sistemico di attività coordinate ed integrate volte a dominare le variabili di un processo (**process control**) che tendono a divaricare i risultati dagli obiettivi prefissati; il governo dei processi ricerca continuamente opportunità di miglioramento delle prestazioni in termini sia di efficacia che di efficienza (**process improvement**).

Gruppo di lavoro

Insieme di persone che operano in modo organizzato dando vita ad una entità dotata di autonomia che ha per fine il perseguimento di un obiettivo riconosciuto ed accettato. Si può avere, secondo lo scopo, un **Gruppo di Progetto** e/o un **Gruppo di Miglioramento**.

I

Indicatore

Caratteristica qualitativa (paragonabile) e/o quantitativa (misurabile) di un oggetto o di un fenomeno/processo che su questo consente di dare giudizi/valutazioni.

Informazione/i

Insieme di uno o più dati, memorizzati, classificati, messi in relazione o interpretati nell'ambito di un contesto in modo da avere un significato (Blumenthal); L'I. può anche essere definita come il prodotto finale di un processo che prende le mosse dai dati (v.), che sono stati resi significativi per il destinatario, e realmente importante per il suo processo/i decisionale/i presente e/o futuro (Davies).

ISO 14.000

La serie di norme internazionali per la gestione della qualità relativamente ai sistemi di gestione ambientale.

ISO 9000

Norme internazionali (ISO > International Organization for Standardization, cioè l'organismo mondiale che sovrintende alla normazione), di riferimento per la gestione di un sistema di qualità aziendale di un fornitore.

Recepte dalla UE come EN ISO 9000 e dall'Italia come UNI (v.) EN ISO 9000.

Istruzioni operative

Nella 'gerarchia' documentale si pongono quale primo livello per organizzare in sequenza preordinata azioni tendenti a un fine; in genere hanno la massima diffusione là dove servono e sottostanno alle Procedure e al Manuale della qualità.

L

Lavoro di gruppo

Attività programmata di cooperazione tra più persone, che possono appartenere a diverse strutture aziendali, svolta al fine di una migliore operatività e/o produttività dei processi.

Leadership (guida)

Capacità di guidare e motivare le persone al raggiungimento di obiettivi.

Linee guida (cliniche)

Insieme di indicazioni procedurali suggerite, prodotte attraverso un processo sistematico (in Italia soprattutto dal Programma Nazionale Linee Guida > **PNLG**) finalizzate ad assistere gli operatori nel decidere le modalità assistenziali più adeguate in riferimento a specifiche circostanze cliniche e/o di processo.

N.B.: Le LG non sono, ad oggi, 'norme cogenti'.

M

Manuale della Qualità

E' il documento che descrive il sistema qualità di un'organizzazione. Viene usato come costante riferimento nell'applicazione e nell'aggiornamento del sistema sia per l'interno che per l'esterno.

MARKET- IN / MARKETING- IN

Condizione permanente di apertura ai bisogni dell'utente/cliente. E' un atteggiamento molto evoluto del Marketing-oriented. Significa che il cliente acquisisce un ruolo interno e contribuisce a guidare lo svolgimento delle attività e dei processi. Market-in sinteticamente significa empatia con il cliente/utente.

Applicato all'interno delle organizzazioni, verso il personale, questo atteggiamento manageriale si sostanzia in azioni volte ad accrescere la soddisfazione dei collaboratori, a favorirne la valorizzazione e il riconoscimento meritocratico e a diffondere una cultura organizzativa condivisibile da tutte le figure professionali.

Miglioramento continuo

Indica una logica di comportamento che prevede avanzamenti di qualità continui senza operare cambiamenti radicali. Si ottiene con il miglioramento per innovazione e con il miglioramento per "piccoli passi", che recupera il concetto del Process Management e utilizza le tecniche che vi sono correlate: coinvolgimento del personale, utilizzo degli strumenti del Controllo di Qualità interno, il Benchmarking (vedi) o altre ancora.

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. La tecnica di management usata è quella del metodo PDCA.

Miglioramento (della qualità)

L'insieme delle attività intraprese in modo continuativo per accrescere l'efficienza e l'efficacia dei processi/prodotti/servizi a vantaggio dell'organizzazione stessa che dei clienti: si prescrive il coinvolgimento e la partecipazione di tutto il personale aziendale.

Mission

Motivo per cui una organizzazione o un processo o un'azione esiste, viene prodotta.

Per l'organizzazione è la ragion d'essere è ciò che essa sceglie di fare per essere visibile all'esterno e per soddisfare i bisogni dei suoi utenti/clienti.

Mystery shopper (Cliente misterioso)

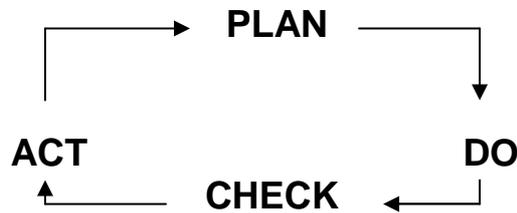
Serie di osservazioni valutative del servizio "nelle condizioni naturali in cui esso è erogato" fatte da una figura appositamente addestrata che, nei panni del cliente, sperimenta "de visu" il servizio osservandone freddamente le componenti critiche e annotandole.

Monitoraggio

Processo costante basato sulla logica del **PDCA** con il quale si tende a prevenire ogni problema (**NC**) che potrebbe verificarsi e a garantire il conseguimento degli obiettivi prefissati.

Tale scopo viene raggiunto attraverso la pianificazione delle attività (**Plan**), l'ersecuzione delle stesse (**Do**), la verifica preordinata dei risultati intermedi (**Check**) e l'adozione di misure correttive in caso di scostamenti (**Act**).

Tale processo è noto anche come **Ruota di Deming**.



O

Obiettivo

Meta che deve essere raggiunta affinché l'organizzazione realizzi il suo scopo.

Si può anche definire come la traduzione di un bisogno in termini specifici e concreti per avere risultati misurabili.

Per una corretta pianificazione, per un determinato processo di produzione deve essere indicato:

1. Obiettivo generale
2. Obiettivo specifico o Sotto-obiettivi risultato
3. Azioni programmate
4. Indicatori per la valutazione
5. Responsabile del raggiungimento
6. Cronoprogramma (meta finale e 'step' intermedi, secondo la Ruota di Deming).

Organizzazione

L'insieme dei criteri di analisi, di divisione e di specializzazione del lavoro tra le persone che ne fanno parte, nonché le modalità di coordinamento dei fattori (mattoni) analizzati per la determinazione e il raggiungimento degli obiettivi.

Outcome

Effetto prodotto da output connotati in termini di qualità (rispetto di indicatori e standard rispondenti ai requisiti).

Output (o prodotto)

Indica la prestazione/servizio come risultato di un processo o di una o più attività tra loro integrate.

P

Performance

Azioni manifeste e oggettivabili di uno o più soggetti (singolo o gruppo) come espressione concreta e misurabile attraverso opportuni indicatori delle abilità dello stesso.

Piano della qualità

Documento che precisa le modalità operative, le risorse e le sequenze di attività che, nell'ambito della gestione per la qualità, determinano il risultato di un prodotto/servizio.

Policy deployment (diffusione delle politiche)

E' un aspetto irrinunciabile della gestione qualità, e rappresenta il complesso delle azioni effettuate a tutti i livelli aziendali, con varie metodi operativi e con trasmissione orizzontale e/o verticale, per diffondere le attività di miglioramento previste dalla politica aziendale cui ogni lavoratore è chiamato a partecipare.

Procedura

Documento che descrive un insieme di azioni finalizzate ad un obiettivo (DpR 37 cit.). Una P. deve avere un criterio di identificazione ed esprimere chi fa, cosa fa, come viene fatto, dove, quando, perché (a favore di chi), e chi è il responsabile delle attività descritte. L'insieme delle procedure può essere inserito nel **Manuale Qualità (c.d. procedurato)** oppure essere richiamate in esso e avere vita propria: ovviamente è essenziale modificare (revisionare) le procedure, come ogni altro documento, quando nel contesto organizzativo avvengono cambiamenti.

Processo

Insieme di risorse e di attività fra loro interconnesse in modo appropriato che trasformano delle entità in entrata (**INPUT**) in entità in uscita (**OUTPUT**).

Le risorse comprendono personale (risorse umane), mezzi finanziari, apparecchiature, tecnologie e metodi di lavoro consolidati (UNI EN ISO).

Il P. si può anche definire come successione strutturata, di attività finalizzate a produrre un risultato che ha valore per il cliente.

Prodotto

Risultato di attività e/o di processi

Professionalità

Spazio operativo riconosciuto ad un soggetto all'interno di un'organizzazione, che può essere definito un mix tra competenza (skills), capacità (abilities), atteggiamenti (judgement).

Project management

E' un modello organizzativo che consente di superare l'approccio burocratico per orientare l'azione ai risultati. Richiede una cultura organizzativa avanzata in quanto le persone devono rispondere a due responsabili (di funzione e di progetto).

Favorisce la cultura del risultato, del metodo, del team, delle competenze e supera la logica del "compartimento stagno" e delle barriere gerarchiche.

Protocollo

Schema predefinito, localmente concordato, di comportamento ottimale come dato di partenza per attività cliniche o operativa. Dà conto delle ragioni, vincoli, obiettivi delle attività in oggetto.

Qualità

Secondo la definizione generale delle norme ISO, Q. si può definire come l'insieme di proprietà e delle caratteristiche di un prodotto/servizio che conferiscano allo stesso la capacità di soddisfare i bisogni espliciti/impliciti del cliente/fruttore.

Con il tempo, tali caratteristiche si sono trasferite dal prodotto a chi lo produce, per cui si è parlato di gestione per la qualità; in particolare per l'azienda sanitaria occorre che nel suo ciclo produttivo metta in atto opportuni accorgimenti e metodiche per fare solo ciò che è utile (efficacia teorica), nel modo migliore (efficacia pratica), con il miglior rapporto costi/benefici (efficienza), a chi (accessibilità), e soltanto a chi ne ha veramente bisogno (appropriatezza), facendo curare le persone a chi è competente per farlo (competenza), ottenendo i risultati giudicati migliori (soddisfazione del cliente).

R

Revisione (clinica – tra pari)

Ogni attività valutativa sull'assistenza erogata ad un paziente e sulla sua efficacia; essa include anche attività di verifica sull'utilizzo delle tecnologie applicate.

In medicina può essere usata la **Revisione tra pari** quale sistema per promuovere la qualità delle cure erogate, utilizzando valutatori e valutati appartenenti alla stessa professione con riferimento a criteri o standard predefiniti e condivisi.

In qualità per revisione di un documento si intende il suo aggiornamento controllato, con contestuale eliminazione della copia superata.

Rintracciabilità

Capacità di ricostruire la storia e di seguire l'utilizzo di un oggetto o di una attività, mediante idonea documentazione predisposta. (es. cartella clinica).

S

Servizio

Risultato di attività svolta/e all'interfaccia fornitore/cliente e/o di attività interne del fornitore per soddisfare le esigenze del cliente.

Sistema (gen.)

Insieme di elementi strutturalmente interconnessi allo scopo di ottenere, mediante la rete delle reciproche interazioni funzionali, la realizzazione di un fine.

Sistema di erogazione del servizio

Si intende l'insieme degli elementi che caratterizzano l'erogazione del servizio, riconducibili a tre sottosistemi principali: il pacchetto dei servizi, il processo di coinvolgimento del cittadino nella fruizione del servizio, gli elementi del servizio.

Il pacchetto dei servizi definisce l'oggetto della transazione verso il cittadino e determina il valore del servizio.

Il processo di coinvolgimento si scompone nelle fasi del: a) pre-servizio, permette che il cittadino venga ben disposto ad un rapporto positivo (comunicazione, semplificazione, riduzione delle incombenze, facilità di accesso); b) momento di interazione in cui occorre mettere il cittadino a proprio agio, liberandolo da ansia, stress, preoccupazione; c) post-servizio finalizzato a mantenere un rapporto di fiducia, gestire eventuali situazioni di disservizio, cogliere nuove esigenze.

Gli elementi del servizio riguardano tutto ciò che condiziona l'erogazione (personale di front-line e di back-office, altri cittadini, accompagnatori, modulistica, ambiente fisico, supporti informatici); essi devono essere pensati in modo tale da soddisfare i bisogni del cittadino.

Sistema qualità

E' l'insieme composto dalla struttura organizzativa, le procedure, i processi e le risorse necessarie ad attuare la gestione della qualità. Si tratta in sostanza di uno strumento di carattere organizzativo-gestionale per rispettare criteri e requisiti della qualità previsti dalla norma di riferimento e che prescrive di fare bene, in modo visibile e dimostrabile.

Soddisfazione del Cliente

Costituisce l'obiettivo prioritario, si tratta di una strategia di organizzazione aziendale che si concretizza in un insieme di scelte finalizzate alla produzione di quella Qualità che incontra pienamente le esigenze del cliente/utente.

Non si tratta quindi solo di 'qualità di prodotto', ma di un modo di lavorare dell'azienda che porta le persone/clienti a consolidare la loro prima scelta nel tempo.

Standard

Valore di riferimento da utilizzare quale termine di paragone rispetto al quale confrontare i risultati ottenuti (ex – post) o basare la definizione degli obiettivi (ex – ante).

Di solito in medicina è indispensabile fare riferimento a norme prescrittive (leggi, regolamenti, etc.) od orientative (letteratura scientifica, consensus conferences, etc.).

Lo 'standard' può anche essere inteso come un livello di qualità atteso del servizio, di cui l'azienda si impegna a garantire il rispetto.

Di solito, sui propri standard di servizio/attività, l'organizzazione costruisce la **Carta dei Servizi**.

Struttura organizzativa

Assetto di base dato alla divisione e al coordinamento del lavoro.

Definire la struttura organizzativa di un'azienda significa stabilire tra quali organi è suddiviso il lavoro, quali sono le funzioni di tali organi, e quali sono le relazioni che li legano a vicenda.

La struttura organizzativa viene di solito rappresentata attraverso l'**Organigramma**.

U

UNI

E' la sigla dell'Ente Italiano di Normazione.

V

Valore

Con il concetto di "valore" si intende il rapporto tra le prestazioni ed i costi sostenuti.

Questo può essere applicato ad una struttura organizzativa, ad un processo, ad un servizio. Il cittadino misura il valore dei servizi attraverso il livello di Qualità percepita ed il prezzo pagato (tassazione, tariffa, incombenze richieste) mentre l'Ente attraverso il rapporto tra le prestazioni erogate ed i costi sostenuti.

Valutazione

Processo scientifico e sistematico con cui si determina il grado in cui un intervento o programma pianificato raggiunge predeterminati obiettivi (**W.H.O.**).

Verifica

Operazione di controllo permanente per mezzo della quale si procede all'accertamento di un fatto, di un atto, di un evento.

Nel sistema qualità il termine è equivalente ad **Audit (v.)**

Vision 2000

E' il nome del programma decennale di revisione delle norme internazionali ISO 9000. Tale fase è terminata alla fine del 2000 presentando la nuova norma ISO 9000 versione 2000 o 'vision 2000'; successivamente modificata nella attuale edizione 2008.

La norma ISO 9000, che regola la certificazione del Sistema Qualità, si basa sui principi del pensiero sistemico secondo i quali organizzare, razionalizzare, proceduralizzare, documentare, controllare le attività, ha, in ogni caso, un effetto positivo sui risultati. Nella versione "VISION 2000" della norma ISO 9000, è enfatizzata l'attenzione al coinvolgimento delle risorse umane delle organizzazioni e alla loro formazione e viene indicato come strumento fondamentale di verifica dei risultati la misura della **customer satisfaction** (azione coordinata di tutte le componenti organizzative finalizzata alla soddisfazione del cliente).