

Qualità professionale e percorsi assistenziali

SCELTE TERMINOLOGICHE

- **Appropriatezza.** Si distingue tra **appropriatezza professionale**, intesa come erogazione di una prestazione efficace e indicata, ed appropriatezza **organizzativa**, che riguarda la sede di erogazione (ad esempio day hospital anziché ricovero ordinario; una giornata di ricovero viene considerata appropriata se in essa vengono eseguite prestazioni che sarebbe difficile eseguire altrove). Una prestazione appropriata dal punto di vista organizzativo potrebbe non essere appropriata da quello professionale.
- **Audit clinico.** In questo manuale è considerato sinonimo di Progetto di Valutazione e Miglioramento di qualità professionale.
- **Budget.** «E' un piano espresso in termini quantitativi riferito a un periodo di tempo determinato (generalmente un anno, ma, in alcune organizzazioni, anche sei o tre mesi) e articolato per centri di responsabilità. (Anthony e Young, 1992: 18). Nel linguaggio comune, almeno in ambito sanitario e nel nostro Paese, con il termine budget si intendono, in alcuni casi, i fondi a disposizione e, più frequentemente, il bilancio economico di previsione articolato appunto per centri di responsabilità. In questo testo, il termine budget è usato con quest'ultima accezione.
- **Categorie assistenziali principali.** Si usa questo termine in questo testo per indicare insiemi di attività omogenee importanti per la gestione clinico-sociale di un paziente. Altrove sono dette anche funzioni assistenziali principali. Di solito si distinguono: valutazione clinico-sociale diretta; accertamenti di laboratorio e strumentali; documentazione; richieste di consulenza; trattamenti, distinti in sottocategorie: farmacologici, chirurgici, psicoterapici o di sostegno psicologico, riabilitativi, sociali; nutrizione; educazione ed informazione del paziente e della famiglia; pianificazione del percorso, in particolare preparazione della dimissione; attività del paziente; sicurezza del paziente; monitoraggio del decorso.
- **Clinical governance.** Si è tradotta questa espressione con “governo della clinica”
- **Compliance.** Nella letteratura inglese ormai sostituito da *adherence*. Si è usato qui **adesione** (non aderenza).
- **Criticità.** Termine abusato, che in questo testo è usato con parsimonia. Spesso gli si è preferito il termine problema o problema importante.
- **Effectiveness.** E' stato reso con “efficacia nella pratica”.
- **Efficacy.** E' stato tradotto con “efficacia” o con “efficacia teorica o sperimentale”. Il termine **efficacia gestionale**, da evitare, è in realtà sinonimo di efficienza operativa (vedi).
- **Efficienza.** Questo termine ha due significati, perché se inteso come “efficienza economica” indica il rapporto tra costi ed esiti (tra costi ed efficacia) e se inteso come “efficienza operativa” il rapporto tra costi e volume di prestazioni. Per lo più in questo testo viene usato in quest'ultima e più comune accezione
- **Economicità.** Con questo termine ci si riferisce nella terminologia dell'economia aziendale prevalentemente al concetto che è stato definito come “efficacia economica” (vedi).

- **End point.** Nella letteratura inglese si tende ormai giustamente a chiamare gli end points o punti finali “*outcome measures*”; perciò il termine è stato sostituito con “misura di esito”.
- **Episodio.** Vedi fase.
- **Esito.** Con esito in questo testo si sono intese solo le modificazioni delle condizioni di salute dei pazienti e della popolazione e talvolta la soddisfazione dei pazienti e dei loro familiari. Per il raggiungimento di obiettivi di struttura e di processo (ad esempio apertura di un centro riabilitativo, introduzione del triage in pronto soccorso, effettuazione di diagnosi accurate e tempestive) si preferisce usare il termine risultato. Per la definizione di esiti intermedi, vedi il capitolo sugli indicatori.
- **Evidence-Based Medicine (EBM).** Si è preferito usare l’espressione Medicina basata sulle evidenze, anziché Medicina basata sulle prove di efficacia, in quanto le evidenze scientifiche non riguardano solo l’efficacia dei trattamenti. Si noti il plurale “evidenze”. La traduzione con il singolare “evidenza” ignora che in inglese *evidence*, come *information*, non ha plurale.
- **Fase** di un processo assistenziale. Si usa qui questo termine per indicare un segmento clinico-organizzativo del percorso assistenziale relativamente omogeneo per sede e tipo di prestazioni, ad esempio il periodo passato in pronto soccorso o il momento della presa in carico e della valutazione iniziale o il periodo di follow-up dopo l’intervento attivo. Talvolta altrove si usano i termini episodio o tappa.
- **Funzione.** Questo termine ha significati molto diversi nei diversi campi. In economia aziendale è usato come sinonimo di ruolo (la funzione medica, la funzione del pronto soccorso) mentre in formazione e anche in medicina viene usato per indicare un insieme di attività collegate da uno scopo comune, ed è quindi quasi sinonimo di processo. Qualche volta in questo testo è usata in quest’ultima accezione, ad esempio: “funzioni dell’Ufficio Qualità”.
- **Linee guida.** Le linee guida professionali sono procedure relative a comportamenti professionali che possono essere considerate come un ponte tra le evidenze scientifiche fornite dalla ricerca, l’esperienza dei professionisti e la pratica. Vanno viste come aiuto alle decisioni professionali e non come qualcosa di vincolante e di eccessivamente limitante la libertà del professionista. In altri termini si riconosce che la variabilità delle condizioni cliniche e delle situazioni psicologiche e sociali degli utenti è tale che può essere lecito o addirittura doveroso scostarsi da quanto suggerito dalla linea guida professionale; in questo caso però bisognerebbe specificare i motivi di tale scostamento.
- **Matrice.** Niente in contrario all’uso di questo termine in economia aziendale (ad esempio matrice delle responsabilità) , purché ci si renda conto che vuol dire semplicemente tabella.
- **Outcome.** È stato tradotto quasi sempre con “esito” (vedi).
- **Parametro.** Termine con significati diversi (variabile, misura di associazione, indicatore, valore di una variabile nella popolazione), che abbiamo preferito perciò non usare mai. Per l’uso che ne viene fatto di solito in clinica, si sono preferiti i termini “criterio” o “variabile”.
- **Percorso assistenziale.** Traduzione di clinical o care pathways. Si è preferito questo termine a quello di percorso diagnostico- terapeutico o clinico o critico e di profilo assistenziale. Il termine assistenziale è

ampio e comprende non solo gli aspetti più propriamente clinici ma anche l'assistenza alla persona per la cura di sé e per la gestione delle eventuali disabilità e il sostegno psicologico e sociale. D'altra parte il termine profilo viene usato anche per indicare le caratteristiche dei singoli pazienti e delle varie figure professionali, e solo in questo senso verrà usato in questo testo. I percorsi assistenziali potrebbero anche essere considerati come linee guida clinico-organizzative.

- **Prestazioni.** E' la parola preferita in questo manuale per indicare quelli che comunemente vengono i "prodotti" della aziende sanitarie.
- **Primario.** Si è usato talvolta ancora questo termine per indicare i medici che hanno il potere di influenzare le decisioni di altri medici.
- **Procedura.** Il termine è qui usato solo per descrivere una procedura organizzativa, ossia un insieme di istruzioni e raccomandazioni su come eseguire una attività o un processo. Si noti che le procedure ad elevato contenuto sanitario, che contengono raccomandazioni relative alla diagnosi, alla terapia, ecc., vengono qui dette percorsi assistenziali. Nell'uso normale in sanità per procedure, secondo il significato in inglese, si intendono anche le prestazioni di tipo diagnostico ed anche operazioni chirurgiche. Per questo significato, si è preferito usare "intervento" o "prestazione".
- **Processo produttivo.** Poiché si tratta di sanità, è stato sostituito con "processo assistenziale".
- **Processo.** E' uno dei tre assi della qualità secondo Donabedian (1990) ed indica ciò che fanno gli operatori sanitari. Gli altri assi sono struttura, che indica le risorse disponibili e le modalità organizzative, ed esito (nel significato usato in questo testo). In questo testo per processo si intende anche, secondo l'accezione comune in economia aziendale, un **insieme di attività collegate** che dà luogo a determinati prodotti o risultati. Ogni attività genera un output che a sua volta può rappresentare l'input necessario per una attività successiva. Il concetto di processo così inteso ricorda una matryoska russa. Può essere considerato un processo o meglio un macroprocesso la intera gestione di una malattia, dal primo contatto fino alla fine del follow-up; ma può essere considerato un processo, o meglio un microprocesso, una piccola parte di essa, come la semplice accettazione in reparto. In economia aziendale l'insieme dei processi così intesi è detta gestione.
- **Profilo.** Vedi percorso assistenziale.
- **Protocollo.** Termine non usato in questo testo se non per indicare un documento di accordo tra diverse organizzazioni, nella accezione di "protocollo di intesa". Si noti che nell'ambito della Cochrane Collaboration (vedi cap. 3), il termine protocollo viene usato per indicare un progetto dettagliato.
- **Report.** Il termine, tipico del linguaggio della economia aziendale, è stato spesso tradotto con "resoconto" o "relazione"
- **Review.** E' stata tradotto con " rassegna" (il termine *review*, come *consistent* è un "falso amico"), mentre si è riservato il termine "revisione" alle analisi critica dei percorsi assistenziali e di altri progetti di valutazione e miglioramento.
- **Risultato.** Vedi esito
- **Ruolo.** Vedi Funzione

- **Sentinella.** In questo manuale si usa questo termine solo in associazione con evento. Evento sentinella è un evento raro e grave che quanto si verifica merita che si faccia una inchiesta per accertare se si possono individuare azioni che possono permettere di renderlo meno probabile in futuro. Non lo si usa per indicare ad esempio le diagnosi che più facilmente possono dare luogo a ricoveri inappropriati, come i ricoveri a rischio di
- **Soglia.** I termini soglia o livello soglia, applicati ad un indicatore, vengono usati come sinonimi di “valore di riferimento”, per esprimere cioè il valore o l’ambito di valore che l’indicatore deve avere perché sia accettabile la qualità del fenomeno cui l’indicatore si riferisce.
- **Trial.** E’ l’abbreviazione di *randomised clinical trial o RCT*. In questo testo si usa l’espressione “studio clinico controllato randomizzato”.
- **Standard.** Termine anch’esso con diversi significati (indicatore più valore di riferimento o soglia; soglia o valore di riferimento; requisito di accreditamento o insieme di obiettivi generali). Qui è usato talvolta per indicare il valore di riferimento di un indicatore, più spesso per indicare l’insieme di indicatore e valore di riferimento. Lo standard così inteso rappresenta un obiettivo specifico, misurabile, e non è necessariamente uguale per tutte le aziende e neppure per tutte le unità operative che svolgono le stesse attività; il suo valore può dipendere infatti dalle risorse esistenti.

Si può accedere ad un glossario dei principali termini della epidemiologia clinica e della medicina basata sulle evidenze da Epiinfo (capitolo 5). Sulla home page del sito www.epiinfo.it si clicca prima su governo clinico e poi su glossario.