

Allegato 4: Glossario

| | |
|--|--|
| ANQ | L'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (ANQ) coordina e realizza misurazioni della qualità nella somatica acuta, nella riabilitazione e nella psichiatria stazionarie. Durante l'attuazione della Convenzione sulla qualità ai sensi dell'art. 58a LAMal, le parti contraenti tengono conto delle misurazioni dell'ANQ. |
| Audit | L'osservanza delle regole sullo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche viene controllata a campione mediante il loro sistema di gestione della qualità e concetto/i di qualità, da organismi di controllo esterni, che provvederanno a definire di eventuali obblighi. |
| Rapporto di audit | Il rapporto di audit è il rapporto relativo all'audit a cui è stato sottoposto l'ospedale o la clinica da parte di un organismo di controllo esterno. Le parti contraenti non definiscono linee guida specifiche per la forma del rapporto di audit. |
| Estratto del rapporto di audit per le parti contraenti | L'estratto del rapporto di audit per le parti contraenti contiene le informazioni necessarie per controllare e attestare l'osservanza o la mancata osservanza delle regole relative allo sviluppo della qualità. Le parti contraenti definiscono linee guida specifiche per il contenuto dell'estratto. |
| Concetto di qualità interno all'azienda | All'interno del sistema di gestione della qualità, un concetto di qualità di un ospedale o di una clinica definisce la garanzia e il continuo sviluppo della qualità delle cure e della sicurezza delle/dei pazienti in uno o più campi d'azione. Sulla base del concetto di qualità, l'ospedale o la clinica valutano, tra le altre cose, l'efficacia delle misure di miglioramento della qualità implementate e adotta provvedimenti per migliorarne l'effetto (ciclo PDCA). |
| Anno di introduzione | L'anno di introduzione parte dall'approvazione della Convenzione sulla qualità ai sensi dell'art. 58a LAMal, ovvero con l'introduzione del campo d'azione corrispondente e ha una durata di 12 mesi. |
| Settori specializzati | La Convenzione sulla qualità ai sensi dell'art. 58a LAMal distingue tra i settori specializzati della medicina somatica acuta, della psichiatria e della riabilitazione. |
| Campo d'azione | Settore chiaramente distinto e rilevante ai fini della qualità, nel quale gli ospedali e le cliniche sviluppano la qualità in modo vincolante applicando |

| | |
|--|---|
| | <p>concetti di qualità e misure di miglioramento della qualità.</p> <p>Gli obiettivi del Consiglio federale in merito allo sviluppo della qualità definiscono campi d'azione per lo sviluppo della qualità. Le parti contraenti si orientano a tali campi d'azione e concretizzano i campi d'azione nella convenzione in questione.</p> |
| Macro-, meso- e microlivello | <p>Lo sviluppo della qualità avviene ai sensi degli obiettivi del Consiglio federale in merito allo sviluppo della qualità nel sistema dell'AOMS, a tre livelli diversi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il macrolivello (istituzionalizzazione di feedback continuo e apprendimento a livello nazionale), • il mesolivello (convenzioni sulla qualità stipulate dalle parti contraenti della Convenzione sulla qualità) e • il microlivello (sistema aziendale di gestione della qualità degli istituti ed etica professionale del personale sanitario che fornisce le prestazioni). |
| Misure di sviluppo della qualità | <p>Le misure di sviluppo della qualità sono composte da:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. requisiti di legge, in particolare in merito al sistema di gestione della qualità 2. concetto/i di qualità interno/i all'azienda 3. misure di miglioramento della qualità |
| ciclo PDCA | <p>PDCA significa, in inglese, Plan – Do – Check – Act. Il ciclo PDCA, anche denominato ciclo di Deming, è un modello universale per l'incremento della qualità di una prestazione di servizi o di un prodotto. L'obiettivo dell'applicazione a lungo termine del ciclo PDCA è lo sviluppo continuo della qualità.</p> |
| Prestazioni ambulatoriali in studio medico | Tale termine significa prestazioni ambulatoriali fornite al di fuori di un ospedale o di una clinica. |
| Indicatore della qualità (IQ) | Per indicatore della qualità s'intende un valore di riferimento (valore di misurazione), derivato da misurazioni della qualità. |
| Sistema di gestione della qualità (SGQ) | Il sistema di gestione della qualità è una serie di attività e misure integrate e pianificate a diversi livelli nell'ospedale o in clinica, che mira a garantire e migliorare continuamente la qualità dell'assistenza ai pazienti (analogo alla definizione del Consiglio d'Europa). |
| Misurazioni della qualità | Per misurazione della qualità s'intende la determinazione di un indicatore della qualità che serve a effettuare un monitoraggio o una |

| | |
|---|--|
| | valutazione della qualità di prestazioni medico-sanitarie. |
| Misura di miglioramento della qualità (MMQ) | Le misure di miglioramento della qualità sono provvedimenti concreti, sistematici e riconosciuti dalle parti contraenti che riguardano le strutture, i processi e i risultati all'interno di un ospedale o di una clinica. Il loro scopo è migliorare un aspetto parziale della qualità delle cure e della sicurezza delle/dei pazienti per ogni campo d'azione. La loro efficacia in un ospedale o in una clinica viene valutata e continuamente migliorata nell'ambito del concetto generale sulla qualità per ogni campo d'azione. |
| Misure di miglioramento | Per misure di miglioramento s'intende l'insieme delle misure utilizzate al mesolivello per raggiungere un miglioramento ai sensi dello sviluppo ulteriore continuo della qualità. Ciò si raggiunge in particolare stabilendo dei campi d'azione e degli obiettivi, come pure la definizione di requisiti minimi uniformi che vengono posti: <ul style="list-style-type: none"> • al sistema di gestione della qualità; • ai campi d'azione; • al concetto di qualità interno all'azienda; • alle misure di miglioramento della qualità |