

**GLOSSARIO TERMINI UTILI NEI PROCESSI DI GESTIONE DEL RISCHIO
CLINICO**

Ufficio Qualità A.O. Ospedale Civile di Legnano,

**Rev. 2
Marzo 2005**

Il glossario è stato condiviso in un gruppo di lavoro condotto presso il Club della Qualità in occasione del III Convegno Nazionale Svoltosi a Sesto San Giovanni il 23 e 24 febbraio 2005.

Coordinatore

- R.Porta A.O. Ospedale Civile di Legnano MI,

Partecipanti

- E.Patrini A.O.di Lodi,
- L. Baldrati AUSL Cesena,
- A.F.Panzali Spedali Civili di Brescia
- E. Longhi Multimedita MI,
- L.Vascotto AUSL Cesena,
- S Vanelli Ospedale di Codogno,
- A.Anesi A.O. di Lodi

Si ringraziano per i suggerimenti il Direttivo SIQUAS Sezione Lombardia e l'AICQ Centro Nord

Adeguatezza	3
Adverse medical incidents	3
Adverse Event –	3
Appropriatezza	3
Audit –	3
Audit clinico	3
Audit di processo	3
Audit di risultato outcome	4
Audit medico	4
Autovalutazione	4
Azione correttiva	4
Azione di Miglioramento	4
Azione preventiva	4
Benchmarking clinico	4
Bisogni	4
Case Report –	4
Ciclo di audit	4
Cliente	4
Clinical risk management	4
Colpa	5
Colposo	5
Committente	5
Costo	5
Dato	5
Dolo	5
Efficacia	5
Errore	5
Efficienza	5
Errore attivo	5
Errore di Commissione	6
Errore comportamenti alla base del	6
Errore comportamento di	6
Errore conoscitivo	6
Errore di esecuzione	6
Errore latente	6
Errore di omissione	6

Errore operativo	6
Errore umano (Definizione).....	6
Esito finale	7
Evento.....	7
Evento avverso – Adverse Event.....	7
Evento indesiderato	7
Evento sentinella. (Sentinel Event).....	7
Evento sfavorevole	7
Evidence-Based Medicine	7
Fattore di rischio	7
FMECA (Failure Mode Effects and Criticality Analysis).....	7
Gestione del rischio clinico	8
Governo clinico	8
Hazard	8
Imperizia	8
Imprudenza	8
Incidente	8
Incident Reporting System.....	8
Infortunio	8
Input.....	8
Knowledge based mistake	8
Lapses	8
Latent failures (vedi errori latenti)	9
Linee guida	9
Malpractice –.....	9
Medicina basata sull'evidenza	9
Menomazione (Impairment).....	9
Misure di protezione.....	9
Misure di prevenzione.....	9
Mistakes.....	9
Near Miss Event.....	9
Negligenza (Negligence) –.....	9
Non Conformità di Pratica Clinica (NCPC)	9
Norma	10
Outcome (Esito finale. Risultato)	10
Output –(Prodotto. Risultato)	10
Peer Review (Revisione fra pari).	10
Pericolo	10
Processo	10
Prodotto	10
Quasi eventi (Quasi errore).....	10
Reclamo.....	10
Reengineering.....	10
Revisione fra pari (Peer Review).	10
Rilevazione eventi avversi	10
Riprogettazione.....	11
Rintracciabilità.....	11
Rischio	11
Rischio di impresa.....	11
Rischio puro	11
Rischio clinico	11
Risk Management.....	11
Risultato	12
Rule based mistake	12
Sicurezza	12
Skill based mistake	12

Slips:	12
Standard	12
Tempestività.....	12
Valutazione del rischio	12
Verifica	12
Verifica ispettiva della qualità.....	12
Violazione (Violation)	12

Adeguatezza

Intervento terapeutico appropriato – adeguato alle necessità/opportuno per quel dato paziente.
 Definisce il rapporto tra i servizi disponibili ed i bisogni del paziente ed è strettamente correlato alla accessibilità

Adverse medical incidents

Complicanze ed effetti collaterali inevitabili che insorgono nel corso della malattia o in seguito a trattamento

Adverse Event –

Vedi evento avverso

Appropriatezza

La selezione, tra gli interventi efficaci per una data malattia, di quello/i con maggiori probabilità di produrre gli outcome desiderati per un dato individuo.

Ovvero intervento pertinente, adatto alle necessità cliniche e adeguato alle evidenze scientifiche del momento o stato dell'arte di quel momento.

Caratteristica di un prodotto/servizio che definisce, alla luce del corrente stato dell'arte, lo stesso adatto, pertinente, coerente e conveniente per lo scopo per cui è erogato.

In un intervento sanitario appropriato i benefici attesi per la salute superano i rischi e ne giustificano l'attuazione a prescindere dai costi.

Audit –

Talora sinonimo di "revisione tra colleghi o tra pari" (peer review) ed anche di Verifica Revisione di Qualità.

Per lo più si riferisce invece ad attività di verifica professionale basata sulla documentazione clinica, volta a valutare, in modo volontario, retrospettivo ed in base a criteri predefiniti, le azioni compiute in contesti e tempi determinati (M Zanetti e Coll, 1996).

Audit clinico

Iniziativa condotta da clinici che cerca di migliorare la qualità e gli outcome dell'assistenza attraverso una revisione tra pari strutturata, per mezzo della quale i clinici esaminano la propria attività e i propri risultati in confronto a standard espliciti e la modificano se necessario

Audizione pubblica di un problema clinico.

Metodo di valutazione delle qualità degli interventi sanitari.

Revisione fra pari.

Audit di processo

Misura il processo dell'assistenza in sé stessa

Audit di risultato outcome

Misura l'effetto che l'assistenza ha sulla salute

Audit medico

Comprende solo gli interventi sanitari di cui sono responsabili i medici; medici sono sia i valutatori che coloro che si servono della valutazione.

Autovalutazione

Processo con cui l'azienda o un suo settore realizza la valutazione oggettiva del suo stato organizzativo, attraverso strumenti evoluti di analisi ed ai fini del miglioramento continuo. , difetti o altre situazioni non desiderate, al fine di prevenirne il verificarsi. (UNI EN ISO 8402)

Azione correttiva

Azione intrapresa per eliminare le cause di esistenti non conformità, difetti o altre situazioni non desiderate, al fine di prevenirne il ripetersi. (UNI EN ISO 8402)

Azione per eliminare la causa di una non conformità rilevata o di altre situazioni potenziali indesiderabili (UNI EN ISO 9000:2000)

Azione di Miglioramento

Azione intrapresa per aumentare l'efficacia e/o l'efficienza dell'organizzazione, la soddisfazione del cliente e/o delle parti interessate.

Azione preventiva

Azione intrapresa per eliminare le cause di potenziali non conformità, difetti o altre situazioni non desiderate, al fine di prevenirne il verificarsi. (UNI EN ISO 8402)

Azione per eliminare la causa di una non conformità potenziale o di altre situazioni potenziali indesiderabili (UNI EN ISO 9000:2000)

Benchmarking clinico

Confronto di due o più strutture sanitarie utilizzando indicatori di performance condivisi (di processo, di prodotto, di produttività).

Bisogni

Esigenze esplicite ed implicite del cliente.

Case Report –

Descrizione del quadro clinico di un singolo paziente. I casi sono spesso riuniti in serie. Le informazioni contenute possono essere utili e vengono perse nelle ricerche tipo clinical trials.

Ciclo di audit

definisce standard e procedure, monitorizza l'assistenza a confronto con gli standards, identifica differenze, promuove le correzioni

Cliente

Colui che riceve un prodotto da un fornitore. (UNI EN ISO 8402)

Organizzazione o persona che riceve un prodotto (UNI EN ISO 9000 :2000)

In sanità il termine è utilizzato per indicare sia chi beneficia della prestazione che dei servizi sanitari e di supporto.

Clinical risk management

Sistema integrato di specifici processi, clinici e organizzativi, finalizzato a ridurre sia la probabilità del verificarsi di errori ed incidenti sia l'entità dei danni.

(vedi anche Risk management)

Colpa

Stato di chi ha commesso senza volerlo, un fatto illecito per :

Imprudenza

negligenza

imperizia

inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline

Colposo

Secondo l'art. 43 codice penale il reato è "colposo" quando l'evento si verifica "a causa di negligenza o imprudenza o imperizia, ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline".

Committente

Organizzazione o persona che richiede l'effettuazione di una determinata attività

Costo

Valore delle risorse impiegate nel processo di produzione di prestazione o servizio

Dato

Qualsiasi tipo di misura e/o caratteristica associata ad un contenuto informativo che serve a meglio comprendere un problema, un fatto, un avvenimento.

Dolo

Attuazione volontaria ed intenzionale di un atto illecito

Efficacia

Idoneità di un'azione a conseguire gli obiettivi per i quali è stata intrapresa

L'intervento ha conseguito il risultato desiderato.

Si intende la capacità delle cure fornite a produrre il massimo miglioramento correntemente possibile ottenere. L'efficacia dipende dal grado di conoscenza, capacità di giudizio, abilità dei professionisti. (Dobedian 89)

Grado di realizzazione delle attività pianificate e di conseguimento dei risultati pianificati (UNI EN ISO 9001:2000).

Errore

Fallimento, per motivi che possono essere prevenuti, di una azione programmata per realizzare un fine desiderato (errore di esecuzione o di processo), o l'uso di un programma sbagliato per raggiungere un obiettivo (errore decisionale o di programmazione).

Possono essere considerate errate sia le decisioni che le azioni che causano un danno o anche solo non portano beneficio.

Fallimento di una sequenza pianificata di azioni mentali ed attività nel raggiungere l'obiettivo desiderato che non può essere attribuito al caso (Reason,1990).

Efficienza

Capacità di raggiungere gli obiettivi con il minimo delle risorse possibile.

Valutazione del rapporto fra costi della cura e benefici attesi. (Dobedian 89)

Rapporto fra risultati delle cure e risorse impiegate.

Rapporto fra risultati ottenuti e risorse utilizzate per ottenerli (UNI EN ISO 9001:2000).

Errore attivo

Azioni pericolose, violazioni, errori commessi da chi è in prima linea nel "sistema". Le azioni hanno conseguenze immediate. Sono commessi da operatori a contatto con i pazienti sono errori di esecuzione Condizione in cui l'esito di un'azione non dà i risultati attesi, prefissati

Errore di Commissione

Errore dovuto all'esecuzione di atti medici ed assistenziali non dovuti o praticati in modo scorretto

Errore comportamenti alla base del

Rasmussen 1987 propone classificazione del comportamento umano in tre tipologie

Comportamenti automatici – skill-based behaviour

Comportamenti prescritti da regole e norme – ruled-based-behaviour

Comportamenti frutto di una pianificazione a fronte di una situazione sconosciuta – knowledge-based

I tre comportamenti si acquisiscono in sequenza, non esistono comportamenti automatici innati.

L'errore può nascere ad ogni livello ma le cause sono diverse.

Interpretazione errata dello stimolo a livello di comportamenti automatici

Scelta di una norma e/o procedura non adeguata a livello dei comportamenti prescritti da norme e regole.

Pianificazione e/o scelta di una strategia non idonea allo scopo prefissato a livello dei comportamenti frutto di scelta

Errore comportamento di

Vedi errore attivo

Errore conoscitivo

E' legato ad una conoscenza errata, alla fallibilità costitutiva alla provvisorietà del sapere umano

Errore di esecuzione

Azioni erronee

Reason 1990 definisce tre diverse tipologie dell'errore

Errori d'esecuzione che si verificano a livello di abilità –Slips

Errori d'esecuzione provocati da un fallimento della memoria – lapsus

Errori non commessi nell'esecuzione pratica dell'azione (ma pregressi) – mistakes
ruled – based scelta la procedura o la regola sbagliata

Knowledge –based azioni determinate da una scarsa conoscenza

Errore latente

Sono condizioni latenti nell'organizzazione, incapaci di per sé di causare un evento conclamato, ma che in connessione con altri fattori eziologici e in condizioni facilitanti possono dare origine ad un evento conclamato. (errori di progettazione, mancata manutenzione, insufficiente addestramento, non corretta distribuzione dei carichi di lavoro, carenze di leadership).

La condizione latente è per lo più frutto di decisioni prese da un livello superiore a chi opera sono primariamente da attribuirsi al management ed ai responsabili clinici gestionali

Errore di omissione

Errori da mancata esecuzione d'atti medici o assistenziali ritenuti sulla base delle conoscenze acquisite necessari

Errore operativo

Incapacità operativa. E' lo sbaglio per imprudenza, negligenza ed imperizia

Errore umano (Definizione)

E' definito come fallimento nel portare a termine un'azione precedentemente pianificata (errore di esecuzione) o l'uso di una pianificazione errata per raggiungere un obiettivo (errore di pianificazione)

Esito finale

Modificazioni delle condizioni di salute dovute agli interventi sanitari, sia in senso positivo che negativo.

Evento

Ogni accadimento che ha causato danno, o ne aveva la potenzialità nei riguardi di un paziente, visitatore o 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 (Agenzia Sanitaria Regionale – Regione Emilia Romagna).

Evento avverso – Adverse Event

Danneggiamento procurato ai pazienti, da disfunzione organizzativa o da trattamenti sanitari, che determina un prolungamento della degenza o una disabilità (lesione/morbosità) persistente al momento della dimissione

Danno causato ad un paziente dalla gestione sanitaria e non dipendente dalla sua malattia o un incidente (o mancato infortunio) di particolare rilevanza per le conseguenze che avrebbe potuto avere per il paziente. Un evento avverso attribuibile ad un errore è un evento prevenibile (Institute of Medicine, 2000)

Un danno causato dall'assistenza sanitaria (e indipendente dalla patologia sottostante) che può essere misurato in termini di prolungamento della degenza o di danno fisico alla dimissione (Brennan + Leape + Thomas)

Evento indesiderato

Ogni evento che si spera non avvenga

Evento sentinella. (Sentinel Event)

Evento inaspettato che determina un danno al paziente o il rischio che tale danno si verifichi. Indicatore a valore soglia

Evento sfavorevole

Un qualsiasi danno causato da errori sanitari e non correlato alla causa naturale della malattia o alle condizioni del soggetto.

Evidence-Based Medicine

Modello che rappresenta un nuovo approccio all'assistenza sanitaria dove le decisioni cliniche devono risultare dall'integrazione tra esperienza del medico e l'applicazione delle migliori evidenze scientifiche, tenuto conto anche delle preferenze del paziente. Si deve considerare, tra l'altro, l'accuratezza dei test diagnostici, la potenza dei fattori prognostici e la sicurezza dei trattamenti preventivi, terapeutici e riabilitativi

Attualmente esiste una rete di centri (i Centri Cochrane della International Cochrane Collaboration) che, nel mondo, rendono possibile la sintesi, la produzione ed il trasferimento delle informazioni sull'efficacia dell'assistenza sanitaria. Il Centro Italiano fa capo all'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano.

Fattore di rischio

Vedi pericolo

FMECA (Failure Mode Effects and Criticality Analysis)

Metodologia di studio sistematica per analizzare i possibili modi in cui un errore può verificarsi. Assunto base è che gli errori possono manifestarsi a prescindere dalla conoscenza degli operatori e dall'accuratezza con cui si svolgono le azioni.

Gestione del rischio clinico

Vedi rischio clinico

Governo clinico

Insieme degli strumenti organizzativi attraverso i quali le istituzioni del SSN assumono una diretta responsabilità per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e per mantenere elevati livelli di servizio attraverso la realizzazione delle condizioni necessarie all'espressione dell'eccellenza professionale (Commission for Health Improvement e Department of Health).

Hazard

Vedi pericolo

Imperizia

L' imperizia si può definire come una preparazione insufficiente o come una inettitudine (Inabilità) nella professione o arte, rispetto allo stato delle conoscenze corrente.

Imprudenza

L'imprudenza è il contrario di prudenza. Prudente è colui il quale, conoscendo i risultati dell'esperienza, è in grado di agire con previsione dell'evento che deriva dall'azione e prende quindi le misure necessarie a porlo al sicuro da insuccessi.

Incidente

Un evento riguardante un paziente che, in condizioni ottimali, non è conseguenza della malattia o del trattamento.

Incident Reporting System

Segnalazione volontaria di incidenti e near miss (quasi incidenti), allo scopo di impegnare gli addetti nella individuazione delle criticità e della loro soluzione.

Infortunio

Evento lesivo dovuto a causa improvvisa, ma prevedibile, il cui rischio poteva essere ridotto adottando misure di prevenzione e/o di protezione ed il danno provocato adottando misure di protezione e di trattamento.

Input

Risorse impegnate in un processo produttivo per ottenere un prodotto/prestazione/servizio che viene definito output.

Knowledge based mistake

E' conseguente o alla mancanza di conoscenze o alla loro scorretta applicazione. Il risultato negativo dell'azione risiede nelle conoscenze sbagliate che l'hanno determinata: Tale errore è insito nella razionalità limitata o comunque alla difficoltà di dare risposte a problemi che presentano un'ampia gamma di possibili scelte

Lapses

L'azione ha un risultato diverso dall'atteso a causa di un errore di memoria dovuto ad un non corretto immagazzinamento/ricordo di informazioni.
Sono errori di memoria

Latent failures (vedi errori latenti)

Linee guida

Raccomandazioni elaborate a partire da una interpretazione multidisciplinare e condivisa delle informazioni scientifiche disponibili, per assistere medici e pazienti nelle decisioni che riguardano le modalità di assistenza appropriate in specifiche circostanze cliniche (PNLG).

Malpractice –

Condotta impropria, non etica o irragionevole mancanza di abilità da parte di un professionista o da una persona in una posizione ufficiale; sovente si riferisce a medici, dentisti, avvocati e pubblici ufficiali per denotare una performance negligente o di scarsa abilità per servizi nei quali essa è necessaria.

Medicina basata sull'evidenza

(sulle prove di efficacia)

Modello che rappresenta un nuovo approccio all'assistenza sanitaria dove le decisioni cliniche devono risultare dall'integrazione tra esperienza del medico e l'applicazione delle migliori evidenze scientifiche, tenuto conto anche delle preferenze del paziente. Si deve considerare, tra l'altro, l'accuratezza dei test diagnostici, la potenza dei fattori prognostici e la sicurezza dei trattamenti preventivi, terapeutici e riabilitativi.

Menomazione (Impairment)

Qualsiasi perdita o anormalità di struttura o di funzione anatomica, fisiologica o psicologica.

Misure di protezione

Tutti gli accorgimenti, gli interventi ed i dispositivi idonei a proteggere in caso di eventi dannosi e quindi idonei a ridurre i danni.

Misure di prevenzione

Tutti gli interventi ed accorgimenti che possono ridurre la probabilità che il pericolo si trasformi in rischio; quest'ultimo a sua volta, può essere diminuito riducendo la probabilità con cui l'evento dannoso può verificarsi e/o la sua gravità.

Mistakes

Vedi errore attivo

Near Miss Event

Vedi quasi eventi.

Negligenza (Negligence) –

La negligenza è un comportamento di natura passiva, di deficit attentivo e di superficialità, che si traduce in una omissione di determinate precauzioni (giurisprudenza italiana)**Non Conformità di Pratica Clinica (NCPC)**

Azione e/o evento che nell'ambito del processo clinico ed assistenziale medico-chirurgico (percorso diagnostico e/o terapeutico definito) si discosta da quanto atteso sulla base della buona pratica clinica e dell'appropriatezza delle prestazioni.

Norma

Documento, prodotto mediante consenso e approvato da un organismo riconosciuto, che fornisce, per usi comuni e ripetuti, regole, linee guida o caratteristiche, relative a determinate attività o ai loro risultati, al fine di fornire il miglior ordine in un determinato contesto. (UNI CEI EN 45020)

Outcome (Esito finale. Risultato)**Output –(Prodotto. Risultato)****Peer Review (Revisione fra pari).**

Vedi revisione fra pari

Pericolo

(fattore di rischio)

Una attività, un processo, una situazione, una sostanza che, per le sue proprietà o caratteristiche intrinseche, ha la capacità potenziale di causare un danno.

Processo

Insieme di risorse e di attività tra loro interconnesse che trasformano degli elementi in ingresso in elementi in uscita con la finalità in sanità di soddisfare un bisogno espresso e/o implicito dell'utente/cliente.

Prodotto

Risultato di attività e di processi. (UNI EN ISO 8402 e 9000)

Quasi eventi (Quasi errore)

Situazione, evento che ha causato preoccupazione. Incidente evitato di misura.

Situazione ad elevato potenziale di rischio che solo per poco non ha causato errore, violazione o incidente

Accadimento che avrebbe potuto ma, per un caso fortuito o per un tempestivo intervento, non ha dato origine all'evento

Reclamo

Formalizzazione (effettuata dal cliente o dall'organizzazione) di critiche e/o suggerimenti di miglioramento da parte dei clienti; si riferisce prevalentemente alla qualità percepita.

Reengineering

Vedi Riprogettazione

Revisione fra pari (Peer Review).

Attività collegiale di valutazione della performance professionale effettuata da esperti riconosciuti che sottopongono a revisione la documentazione clinica in base a criteri espliciti. L'attività è promossa su base volontaria fra professionisti della stessa categoria.

Rilevazione eventi avversi

Sistema con il quale gli eventi avversi, per mezzo di un semplice report, vengono segnalati da un qualsiasi membro dello staff ed eventualmente integrati da uno screening sistematico delle cartelle cliniche.

Le segnalazioni sono impiegate per creare un data base atto a identificare le situazioni più frequenti e prevenire futuri incidenti.

Riprogettazione

Fase in cui si definiscono e s'implementano soluzioni di cambiamento organizzativo e processuale.

Rintracciabilità

Capacità di ricostruire la storia e di seguire l'utilizzo o l'ubicazione di ciò che si sta considerando una entità mediante identificazioni registrate. (UNI EN ISO 8402 e 9000)

Rischio

La probabilità che un pericolo possa provocare un danno.

Probabilità che si manifesti una situazione potenzialmente pericolosa

Probabilità che si manifesti un danno potenziale

Rischio di impresa

È proporzionale alla complessità dei sistemi stessi e le variabili coinvolte sono numerose

Rischio puro

Dipende da variabili meno note, da circostanze occasionali, dal concatenarsi di situazioni che favoriscono l'occorrenza di un evento avverso

Rischio clinico

È la probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, cioè subisca un qualsiasi danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario alle cure prestate durante il periodo di degenza.

Risk Management

In senso generale, in economia, è la regolazione professionale del rischio. L'assumersi un rischio è uno degli elementi chiave nel modo delle banche: è stato osservato con cura, controllato e diretto. Nel modo affaristico, è quell'area di attività negli affari che cerca di prevenire o controllare perdite ad random e imprevedibili attraverso misure di sicurezza, l'appropriata regolazione di reclami e cause legali ed intelligenti acquisti assicurativi. Tali perdite casuali sono da distinguere dai rischi affaristici calcolati, che usualmente incontrano le Compagnie.

Nel campo della qualità delle cure, è un sistema che permette di riconoscere:

- (1) gli eventi che possono portare in futuro a conseguenze sfortunate o di danno,
- (2) la severità di tali conseguenze
- (3) come possono essere controllate.

Una definizione operativa che potrebbe applicarsi anche al campo dell'assistenza sanitaria è: "l'identificazione, l'analisi ed il controllo economico di quei particolari rischi che possono minacciare gli equilibri o modificare le capacità produttive di un'impresa".

Organizzazione (risorse e procedure) strutturata per ridurre per quanto possibile il rischio associato a determinate attività.

Fasi del RM:

analisi, individuazione dei fattori che causano il rischio

valutazione, classificazione delle situazioni di rischio per tipologia e livelli di gravità

controllo del rischio: attuazione di cambiamenti tecnico-professionali, organizzativi e comportamentali ritenuti idonei a prevenire o limitare il danno.

Risultato

Grado di raggiungimento di un obiettivo. Può essere anche inteso come esito finale

Rule based mistake

Avviene quando è scelta la regola sbagliata a causa di una errata percezione della situazione oppure nel caso di uno sbaglio nell'applicazione di una regola.

Sicurezza

Minimo rischio dell' intervento curativo- dell'ambiente di cura sia per il paziente che per il fornitore di cure

Stato in cui il rischio di danno alle persone o alle cose è limitato ad un livello accettabile. (UNI EN ISO 8402)

Skill based mistake

Errori che si manifestano nel corso di Comportamenti automatici – skill-based behaviour

Interpretazione errata dello stimolo a livello di comportamenti automatici

Slips:

vedi errore attivo

Standard

Valore atteso per un dato indicatore

In sanità: il valore (e l'intervallo di accettabilità) associato alle caratteristiche di prestazione/servizio sanitario

Tempestività

Intervento fornito in tempi utili.

Valutazione del rischio

Valutazione globale delle probabilità e della gravità del danno in una situazione pericolosa. Obiettivo della valutazione è consentire di prendere i provvedimenti necessari a salvaguardare la sicurezza.

Verifica

Conferma, sostenuta da evidenze oggettive, del soddisfacimento di requisiti predefiniti

Verifica ispettiva della qualità

Esame sistematico ed indipendente mirato a stabilire se le attività svolte per la qualità ed i risultati ottenuti sono in accordo con quanto stabilito, e se quanto stabilito viene attuato efficacemente e risulta idoneo al conseguimento degli obiettivi. (UNI EN ISO9000)

Violazione (Violation)

Deviazione, volontaria, intenzionale, da pratiche operative di sicurezza, da procedure, standards o regole codificate.

Mancato rispetto di procedure codificate