

A p p e n d i c e

PROFESSIONI E AREE PROFESSIONALI SUL NAZIONALE

N.	PROFESSIONE	TOTALI
1	MEDICO CHIRURGO	355.761
2	ODONTOIATRA	20.000
3	VETERINARIO	64.404
4	FARMACISTA	44.109
5	PSICOLOGO	18.000
6	BIOLOGO	9.600
7	CHIMICO	760
8	FISICO	6.000
9	OTTICO	5.500
10	ODONTOTECNICO	
AREA INFERMIERISTICA		340.565
11	INFERMIERE	325.971
12	INFERMIERE PEDIATRICO	14.594
13	OSTETRICA	
AREA RIABILITAZIONE		72.300
14	FISIOTERAPISTA	35.000
15	LOGOPEDISTA	4.300
16	ORTOTTISTA/ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA	1.000
17	PODOLOGO	1.000
18	TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA	1.500
19	TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA E PSICOSOCIALE	3.000
20	TERAPISTA OCCUPAZIONALE	1.500
21	EDUCATORE PROFESSIONALE	25.000
AREA TECNICO-SANITARIA		66.256
22	TECNICO FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE	3.000

(segue)

N.	PROFESSIONE	TOTALI
23	TECNICO AUDIOMETRISTA	800
24	TECNICO ORTOPEDICO	3.000
25	TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO	30.000
26	TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA	21.656
27	DIETISTA	3.000
28	IGIENISTA DENTALE	1.400
29	TECNICO AUDIOPROTESISTA	1.900
30	TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA	1.500
AREA PREVENZIONE		
31	TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO	30.000
32	ASSISTENTE SANITARIO	
TOTALE		1.033.255

PROFILI PROFESSIONALI DEL SETTORE SANITARIO

Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica

1	Infermiere: D.M. 14.09.1994, n. 739 - (G.U. 09.01.1995, n. 6)	risponde dell'assistenza generale al malato, organizza gli interventi assistenziali e diagnostico- terapeutici;
2	Infermiere pediatrico: D.M. 17.01.1997, n. 70 - (G.U. 27.03.1997, n. 72)	risponde dell'assistenza infermieristica pediatrica, a livello di prevenzione, cura e riabilitazione;
3	Ostetrica: D.M. 14.09.1994, n. 740 - (G.U. 09.01.1995, n. 6)	assiste la donna nel periodo di gravidanza, durante il parto e nel periodo neonatale;

Professioni sanitarie della riabilitazione

4	Podologo: D.M. 14.09.1994, n. 666 - (G.U. 03.12.1994, n. 283)	interviene per le patologie del piede (callosità, unghie ipertrofiche, verruche) con metodi ortesici e idromassoterapici;
5	Fisioterapista: D.M. 14.09.1994, n. 741 - (G.U. 09.01.1995, n. 6)	svolge attività di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, della rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive;
6	Logopedista: D.M. 14.09.1994, n. 742 - (G.U. 09.01.1995, n. 6)	svolge attività di prevenzione e trattamento delle patologie del linguaggio e della comunicazione in età evolutiva e adulta;
7	Ortottista e assistente di oftalmologia: D.M. 14.09.1994, n. 743 - (G.U. 09.01.1995, n. 6)	tratta i disturbi motori e sensoriali della vista – si occupa delle patologie dell'apparato visivo/motorio;
8	Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva: D.M. 17.01.1997, n. 56 - (G.U. 14.03.1997, n. 61)	svolge interventi di prevenzione, terapia e riabilitazione delle malattie neuropsichiatriche infantili, nelle aree neuro – psicomotricità, della neuropsicologia e della psicopatologia dello sviluppo;
9	Tecnico della riabilitazione psichiatrica: D.M. 29.03.2001, n.182 - (G.U. 19.05.2001, n.115)	svolge, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'équipe multidisciplinare, interventi riabilitativi ed educativi sui soggetti con disabilità psichica;
10	Terapista occupazionale: D.M. 17.01.1997, n. 136 - (G.U. 25.05.1997, n. 119)	svolge azione di cura e riabilitazione dei soggetti affetti da malattia, disordini fisici e psichici, utilizzando attività espressive manuali rappresentative, ludiche e della vita quotidiana;
11	Educatore professionale: D.M. 08.10.1998, n.520 - (G.U. 28.04.1999, N. 98)	attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'équipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; cura il positivo inserimento o reinserimento psico/sociale dei soggetti in difficoltà.

Professioni sanitarie tecniche		
Area tecnico diagnostica		
12	<p>Tecnico audiometrista: D.M. 14.09.1994, n. 667 - (G.U. 03.12.1994, n. 283)</p>	svolge attività di prevenzione, valutazione e riabilitazione delle patologie del sistema uditivo e vestibolare. Collabora alla riabilitazione dell'handicap conseguente a patologie dell'apparato uditivo;
13	<p>Tecnico di laboratorio biomedico: D.M. 14.09.1994, n. 745 - (G.U. 09.01.1995, n. 6)</p>	svolge attività di laboratorio e di ricerca relativa ad analisi biomediche e biotecnologiche;
14	<p>Tecnico di radiologia medica: D.M. 14.09.1994, n. 746 - (G.U. 09.01.1995, n. 6)</p>	espleta attività diagnostica e terapeutica con l'uso di sorgenti di radiazioni ionizzanti, di energie termiche, ultrasoniche e di risonanza magnetica;
15	<p>Tecnico della neuro fisiopatologia: D.M. 15.03.1995, n. 183 - (G.U. 20.05.1995, n. 116)</p>	si occupa delle patologie del sistema nervoso con metodi diagnostici specifici in campo neurologico e neurochirurgico;
Area tecnico assistenziale		
16	<p>Tecnico Ortopedico: D.M. 14.09.1994, n. 665 - (G.U. 03.12.1994, n. 283)</p>	opera per la costruzione, applicazione e addestramento all'uso di protesi e ausili dell'apparato locomotorio;
17	<p>Tecnico audioprotesista: D.M. 14.09.1994, n. 668 - (G.U. 03.12.1994, n. 283)</p>	svolge attività di fornitura, adattamento e controllo dei presidi protesici per la prevenzione e correzione dei deficit uditivi. Collabora ai programmi di prevenzione e riabilitazione delle sordità;
18	<p>Tecnico fisiopatologia cardio circolatoria e per fusione cardiovascolare: D.M. 27.07.1998, n. 316 - (G.U. 01.09.1998, n. 203)</p>	provvede alla conduzione e alla manutenzione delle apparecchiature relative alle tecniche di circolazione extracorporea ed alle tecniche di emodinamica;
19	<p>Igienista dentale: D.M. 15.03.1999, n. 137 - (G.U. 18.05.1999, n. 114)</p>	svolge compiti di prevenzione delle affezioni orodentali e di educazione sanitaria dentale – interventi di cura e pulizia della bocca;
20	<p>Dietista: D.M. 14.09.1994, n. 744 - (G.U. 09.01.1995, n. 6)</p>	svolge attività finalizzate alla corretta alimentazione e nutrizione, cura gli aspetti igienico-alimentari;

Professioni della prevenzione

- | | | |
|----|--|---|
| 21 | Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro:
D.M. 17.01.1997, n. 58 - (G.U. 14.03.1997, n. 61) | svolge attività di prevenzione, verifica e controllo in materia di igiene e sicurezza ambientale nei luoghi di vita e di lavoro, di igiene di sanità pubblica e veterinaria; |
| 22 | Assistente sanitario:
D.M. 17.01.1997, n. 69 - (G.U. 27.03.1997, n. 72) | svolge attività di prevenzione, promozione ed educazione per la salute, svolge azione diretta alla persona, alla famiglia e alla comunità individuando i bisogni di salute e le priorità di intervento; |

Altri riferimenti normativi:

D.Lgs 30.12.1992, Art. 6, comma 3, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
 L. 10.08.2000, n. 251;
 L. 26.02.1999, n. 42;
 L. 08.01.2002, n.1;
 D.M. 29.03.2001, Definizione delle figure professionali, ecc., pubblicato nella G.U. 23.05.2001, n. 118;
 D.M. 02.04.2001, Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie, pubblicato sul SO n.136, G.U. 05.06.2001, n.128.

ARTI AUSILIARIE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

**PROFESSIONI
 RIFERIMENTO NORMATIVO PROFILO**

OTTICO
 R.D.31.05.1928, n. 1339, art. 12

ODONTOTECNICO
 R.D.31.05.1928, n. 1339, art. 11.

Altri riferimenti normativi:

D.M. 28.10.1992, pubblicato nella G.U. 11.11.1992, n. 266
 D.M. 23.04.1992, pubblicato nella G.U. 18.06.1992, n. 142

**SPECIALIZZAZIONI RICONOSCIUTE IN EUROPA ED IN ITALIA
PER MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI**

Unione Europea		Italia
Denominazioni dei diplomi di specializzazione		
Area di odontoiatria		
1	Chirurgia odontostomatologica	1 Odontoiatria Chirurgia odontostomatologica Odontoiatria e protesi dentaria
2	Ortodonzia	Odontostomatologia Ortognatodonzia
Area medica e delle specialità mediche		
3	Allergologia	2 Allergologia ed immunologia clinica
4	Anatomia patologica	3 Angiologia
5	Anestesia	4 Cardiologia
6	Biochimica	5 Dermatologia e venereologia
7	Biologia clinica	6 Ematologia
8	Cardiologia	7 Endocrinologia
9	Chirurgia dell'apparato digerente	8 Gastroenterologia
10	Chirurgia dentaria e della bocca (formazione di base di medico e di dentista)	9 Genetica medica
11	Chirurgia generale	10 Geriatria
12	Chirurgia maxillo facciale (formazione di base di medico)	11 Malattie metaboliche e diabetologia
13	Chirurgia pediatrica	12 Malattie dell'apparato respiratorio
14	Chirurgia plastica	13 Malattie infettive
15	Chirurgia toracica	14 Medicina e chirurgia d'accettazione e urgenza
16	Chirurgia vascolare	15 Medicina fisica e riabilitazione
17	Dermatologia	16 Medicina interna
18	Dermatologia e venereologia	17 Medicina dello sport
19	Ematologia biologica	18 Nefrologia
20	Ematologia generale	19 Neonatologia
21	Endocrinologia	20 Neurologia
22	Farmacologia	21 Neuropsichiatria infantile
23	Fisioterapia	22 Oncologia
24	Gastroenterologia	23 Pediatria
25	Geriatria	24 Psichiatria

26	Igiene e medicina sociale	25	Radioterapia
27	Immunologia	26	Reumatologia
28	Malattie infettive	27	Scienza dell'alimentazione e dietetica
29	Malattie renali chirurgiche		Area chirurgica e delle specialità
30	Medicina del lavoro	1	Cardiochirurgia
31	Medicina infortunistica	2	Chirurgia generale
32	Medicina interna	3	Chirurgia maxillo-facciale
33	Medicina nucleare	4	Chirurgia pediatrica
34	Medicina tropicale	5	Chirurgia plastica e ricostruttiva
35	Microbiologia batteriologia	6	Chirurgia toracica
36	Neurochirurgia	7	Chirurgia vascolare
37	Neurofisiologia	8	Ginecologia e ostetricia
38	Neurologia	9	Neurochirurgia
39	Neuropsichiatria	10	Oftalmologia
40	Oculistica	11	Ortopedia e traumatologia
41	Ortopedia	12	Otorinolaringoiatra
42	Ostetricia e ginecologia		Area della medicina diagnostica e dei servizi
43	Otorinolaringoiatria	1	Anatomia patologica
44	Pediatria	2	Anestesia e rianimazione
45	Pneumologia	3	Biochimica clinica
46	Psichiatria	4	Farmacia e tossicologia clinica
47	Psichiatria infantile	5	Laboratorio di genetica medica
48	Radiodiagnostica	6	Medicina trasfusionale
49	Radiologia	7	Medicina legale
50	Radioterapia	8	Medicina nucleare
51	Reumatologia	9	Microbiologia e virologia
52	Stomatologia	10	Neurofisiopatologia
53	Urologia	11	Neuroradiologia
		12	Patologia clinica (laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)
		13	Radiodiagnostica
			Area di sanità pubblica
		1	Igiene, epidemiologia e sanità pubblica
		2	Igiene degli alimenti e della nutrizione
		3	Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro
		4	Organizzazione dei servizi sanitari di base
		5	Direzione medica di presidio ospedaliero

**OBIETTIVI GENERALI DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE
2003-2005****LA PROMOZIONE DELLA SALUTE****Vivere a lungo, vivere bene Combattere le malattie****LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI E CEREBROVASCOLARI**

- la modificazione dei fattori di rischio quali fumo, inattività fisica, alimentazione errata, ipertensione, diabete mellito.
- il trattamento con antiaggreganti, beta-bloccanti, ACE-inibitori e statine;
- migliorare le attività di sorveglianza degli eventi acuti, tramite l'attivazione di un Registro Nazionale.

I TUMORI

- realizzare un Progetto-modello di Centro Oncologico traslazionale (IRCCS);
- affiancare agli IRCCS esistenti una serie di Centri Ospedalieri, creando così una rete oncologica in grado di soddisfare le richieste emergenti dal territorio, di favorire la collaborazione tra Enti e l'uso di protocolli avanzati, di costituire un' "Alleanza contro i tumori", allargando la partecipazione anche alle Associazioni e al volontariato;
- realizzare un progetto di formazione del personale anche attraverso scambi di conoscenze ed esperienze e il rientro di personale dall'estero.

LE CURE PALLIATIVE

- rivedere alcuni aspetti normativi riguardo l'uso di farmaci antidolorifici, migliorando la disponibilità degli oppiacei, semplificando la prescrizione medica, prolungando il ciclo di terapia e rendendone possibile l'uso anche a casa del paziente;
- individuare precise linee-guida in materia di terapia antalgica per prevenire gli abusi ed orientare il medico nella prescrizione;
- promuovere una maggiore diffusione dei Centri ed una maggiore integrazione tra l'Ospedale ed il domicilio del malato;
- avviare la formazione del personale sanitario con l'istituzione di insegnamenti di medicina palliativa, in analogia agli altri Paesi europei;
- implementare la rete assistenziale;
- attivare un sistema di valutazione;
- realizzare programmi di comunicazione e sensibilizzazione della popolazione;
- sostenere specifici programmi di ricerca;
- promuovere l'integrazione nella rete di cure palliative delle Organizzazioni no profit operanti in questo settore, attraverso la valorizzazione delle Associazioni di Volontariato.

**IL DIABETE, LE MALATTIE METABOLICHE L'OBESITÀ E I DISTURBI
DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**

- programmi di prevenzione primaria e secondaria, in particolare per il diabete mellito in età evolutiva, con l'obiettivo di ridurre i tassi di ospedalizzazione ed i tassi di menomazione permanente (cecità, amputazioni degli arti);
- strategie per migliorare la qualità di vita dei pazienti, attraverso programmi di educazione ed informazione sanitaria;
- controllare prevalenza e incidenza della SM, dell'obesità e dei DCA con lo scopo di identificare i casi secondo le categorie previste dall'OMS e valutare il numero di nuovi malati in relazione alla popolazione residente;

- individuare i soggetti ad alto rischio per indirizzare con maggiore precisione le politiche di intervento;
- valutare l'efficacia degli interventi mediante controlli a distanza di tempo;
- sensibilizzare le istituzioni scolastiche e i medici di medicina generale;
- promuovere le attività di prevenzione ed educazione comportamentale, di formazione degli operatori e di ricerca scientifica, e di coordinare le singole attività a livello ambulatoriale, di Day Hospital e di (quando il caso) ricovero ordinario ambulatoriale;
- essere attivate (o confermate laddove già esistenti) strutture in cui venga erogata un'assistenza riabilitativa di carattere intensivo, residenziali o semiresidenziali, ospedaliere o extra-ospedaliere per le attività di riabilitazione psico-nutrizionale a medio-lungo termine (3-6 mesi);
- raccolta di dati epidemiologici attraverso la medicina di base e nelle istituzioni scolastiche; coordinamento tecnico e omogeneizzazione delle iniziative di prevenzione primaria e secondaria; promozione di iniziative per la diffusione di linee-guida e di protocolli diagnostici, terapeutici e di follow-up; ricerca clinica e biomedica; formazione e aggiornamento del personale medico e non medico; prestazioni assistenziali cliniche e diagnostiche di alto livello e particolarmente impegnative; predisposizione e coordinamento di programmi di controllo di qualità; supporto organizzativo alle attività diagnostiche e terapeutiche dell'Unità; anagrafe e valutazione delle sperimentazioni cliniche; i Coordinamenti Regionali si collegano con un registro nazionale;
- coinvolgimento della rete dei medici di medicina generale.

LE MALATTIE RESPIRATORIE E ALLERGICHE

- prevenzione alle esposizioni ambientali e occupazionali ed il miglioramento dei trattamenti terapeutici;
- l'individuazione e la rimozione delle condizioni scatenanti l'attacco di asma, un'appropriate terapia, e frequenti controlli medici;
- migliorare, tramite sistemi di sorveglianza mirati, la conoscenza della epidemiologia dell'asma e delle patologie allergiche e del ruolo etiologico di fattori genetici, personali ed ambientali, nonché dell'efficacia dei metodi per la riduzione dell'esposizione agli allergeni nell'ambiente e negli alimenti e la valutazione dell'impatto di tali metodi sulla salute;
- promuovere campagne di educazione e formazione per il personale sanitario, e per i pazienti e le loro famiglie.

MALATTIE REUMATICHE ED OSTEOARTICOLARI

- la prevenzione, con misure volte a migliorare lo stile di vita alimentare e fisico nei soggetti giovani e anziani, e con l'impiego delle metodiche densitometriche nei soggetti a rischio.

LE COMPLICANZE DELLA MENOPAUSA

LE MALATTIE RARE

- il miglioramento delle conoscenze sulle malattie rare, incentivando la creazione di una rete europea d'informazione per i pazienti e le loro famiglie;
- la formazione e l'aggiornamento degli operatori sanitari, al fine di migliorare la diagnosi precoce;
- il rafforzamento della collaborazione internazionale tra le organizzazioni di volontariato e professionali impegnati nell'assistenza;
- il sostegno del monitoraggio delle malattie rare negli Stati membri;
- l'istituzione di una rete nazionale dedicata alle malattie rare, mediante la quale sviluppare azioni di prevenzione, attivare la sorveglianza, migliorare gli interventi volti alla diagnosi e alla terapia, promuovere l'informazione e la formazione, ridurre l'onere che grava sui malati

- e sulle famiglie. La rete è costituita da presidi accreditati, appositamente individuati dalle Regioni;
- l'ottimizzazione del Registro delle Malattie Rare, istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità, per poter avere a livello nazionale dati sulla prevalenza, incidenza e fattori di rischio delle diverse malattie rare;
- la definizione di 47 gruppi di malattie comprendenti 284 patologie (congenite e acquisite) ai fini dell'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie correlate;
- la promozione di protocolli diagnostici e terapeutici comuni, lo sviluppo delle attività di ricerca tese al miglioramento delle conoscenze e la realizzazione di programmi di prevenzione.

LA MALATTIE TRASMISSIBILI PREVENIBILI CON LA VACCINAZIONE

- individuare ed effettuare indagini rapide riguardanti gli eventi epidemici;
- sorvegliare la frequenza di eventi avversi associabili a vaccinazione;
- sorvegliare le infezioni nosocomiali e quelle a trasmissione iatrogena;
- controllare le patologie infettive acquisite in occasioni di viaggi;
- diffondere le informazioni sulla frequenza e prevenzione delle malattie infettive;
- partecipare efficacemente al sistema di sorveglianza epidemiologico per il controllo delle malattie infettive dell'Unione Europea;
- combattere il crescente problema della resistenza acquisita alla maggior parte degli antibiotici disponibili da parte di microrganismi patogeni, soprattutto batteri, con gravi implicazioni sul trattamento delle malattie infettive.

LA SINDROME DA IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA (AIDS) E LE MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE

- il miglioramento della sorveglianza e del monitoraggio dell'infezione da HIV;
- il contrasto della trasmissione dell'HIV e degli altri agenti infettivi;
- il miglioramento della qualità della vita delle persone infette da HIV;
- la riduzione di comportamenti sessuali a rischio e la promozione di campagne di promozione della salute specialmente nella popolazione giovanile;
- lo sviluppo del vaccino con interventi a favore della ricerca che prevedano il co-finanziamento pubblico-privato;
- il reinserimento sociale dei pazienti con infezione da HIV.

RIDURRE GLI INCIDENTI E LE INVALIDITÀ

- l'utilizzazione del casco da parte degli utenti di veicoli a motore a due ruote;
- gli standard di sicurezza dei veicoli;
- l'uso corretto dei dispositivi di sicurezza (cinture e seggiolini);
- le migliori condizioni di viabilità (segnaletica stradale, illuminazione, condizioni di percorribilità) nelle zone ad alto rischio di incidenti stradali;
- la promozione della guida sicura mediante campagne mirate al rispetto dei limiti di velocità e della segnaletica stradale nonché alla riduzione della guida sotto l'influsso dell'alcool;
- il potenziamento del trasporto pubblico;
- incentivazione delle misure di sicurezza domestica strutturale ed impiantistica e dei requisiti di sicurezza dei complementi di arredo;
- predisposizione di programmi intersettoriali volti a favorire l'adattamento degli spazi domestici alle condizioni di disabilità e di ridotta funzionalità dei soggetti a rischio;
- costruzione di un sistema di sorveglianza epidemiologica del fenomeno infortunistico e individuazione di criteri di misura degli infortuni domestici;

Sicurezza del lavoro

- l'identificazione delle priorità nei settori più a rischio, in funzione degli studi epidemiologici, e di un adeguato sistema informativo;
- l'integrazione dei sistemi informativi;

- l'informazione e formazione del personale del Servizio Sanitario Nazionale addetto alla prevenzione e vigilanza nei luoghi di lavoro;
- il miglioramento progressivo dei processi di garanzia della qualità e dell'efficacia delle azioni di prevenzione;
- lo sviluppo, l'armonizzazione e la completa applicazione della normativa di prevenzione e sicurezza;
- il miglioramento dell'accertamento delle malattie professionali.

SVILUPPARE LA RIABILITAZIONE

- realizzare sul territorio nazionale una rete di presidi per il trattamento delle lesioni cerebrali, ognuno dei quali costituito da tre distinte subunità: unità neurologica e neurochirurgica per il trattamento del paziente acuto, dotata di terapia semi-intensiva (stroke unit), unità di riabilitazione per il recupero;
- sviluppare anche una ricerca atta a realizzare nuovi metodi e nuovi presidi e protesi capaci di migliorare il recupero del malato;
- realizzare e sviluppare Centri di Eccellenza;
- sviluppare una ricerca applicata che in questo ambito è estremamente necessaria.

MIGLIORARE LA MEDICINA TRASFUSIONALE

- disciplinare le attività di medicina trasfusionale, anche attraverso una nuova legge, che organizzi il sistema trasfusionale in Dipartimenti di Medicina Trasfusionale (individuati dalle Regioni), articolati secondo Unità Operative per quanto riguarda sia le attività di produzione del sangue, dei suoi componenti e delle cellule staminali, sia quelle di servizio;
- dati i buoni risultati ottenuti nell'ambito dei trapianti, si è concordato, in analogia, un Centro Nazionale Trasfusione Sangue coordinato con i Centri Regionali di Coordinamento e Compensazione e coadiuvato da una Consulta nella quale trovino spazio ampio le Associazioni dei donatori di sangue e dei pazienti emopatici;
- raggiungere l'autosufficienza regionale e nazionale del sangue e dei suoi prodotti;
- conseguire più elevati livelli di sicurezza nell'ambito di tutto il processo finalizzato alla trasfusione;
- sviluppare l'emovigilanza, articolata a livello locale, regionale e nazionale;
- individuare i responsabili del rispetto delle linee-guida e del buon uso del sangue, che svolgano funzioni di consulenza di medicina trasfusionale in collaborazione con il Comitato Trasfusionale, cui sono attribuite funzioni di coordinamento;
- adottare un sistema informativo unico che metta in rete le strutture trasfusionali presenti sul territorio, assicurando il collegamento in linea tra gli operatori del settore;
- stipulare fra le Regioni e le Aziende ubicate sul territorio dell'Unione Europea convenzioni per la produzione di emoderivati (specialità medicinali) nel rispetto delle norme per le gare ad evidenza pubblica.

PROMUOVERE I TRAPIANTI DI ORGANO

- promuovere la valutazione di qualità dell'attività di trapianto di organi, tessuti, e cellule staminali;
- favorire la migliore utilizzazione degli organi disponibili, attraverso la diffusione di tecniche avanzate, addestrandolo gli operatori e favorendo lo svolgimento di queste attività in Centri di Eccellenza;
- predisporre un Piano nazionale per prelievo, conservazione, distribuzione e certificazione dei tessuti;
- verificare la possibilità che nei casi opportuni vengano utilizzati organi anche da donatore vivente, dopo una attenta valutazione dell'applicazione della normativa in vigore e delle

linee-guida, formulate dal Centro Nazionale Trapianti. Va comunque ricordato che la donazione da vivente non è scevra da pericoli sanitari e sociali ed è quindi da considerarsi residuale rispetto alla donazione da cadavere che deve restare l'obiettivo principale del Servizio Sanitario Nazionale;

- attivare algoritmi oggettivi e trasparenti per l'assegnazione degli organi da trapiantare e per il monitoraggio dei pazienti trapiantati, uniforme su tutto il territorio nazionale;
 - prevedere che il flusso informativo dei dati relativi ai trapianti di cellule staminali emopoietiche sia integrato nell'ambito del Sistema Informativo;
- Trapianti, anche attraverso la collaborazione con il Gruppo Italiano per il Trapianto di Midollo Osseo (GITMO) e l'organizzazione GRACE (Gruppo di Raccolta e Amplificazione delle Cellule Staminali Emopoietiche) che riunisce le banche di cellule staminali placentari;
- definire la Carta dei Servizi dei centri di trapianto, prevedendo aggiornamenti continui;
 - estendere lo sviluppo del Sistema Informativo Trapianti;
 - incrementare l'informazione ai cittadini circa le attività quali-quantitative dei centri di trapianto;
- Per il prossimo futuro, inoltre, occorre procedere a:
- ridurre il divario fra le Regioni in termini di attività di reperimento donatori per raggiungere il numero delle 30 donazioni per milione di abitanti;
 - prevedere sistemi di verifica sull'efficacia dell'attività dei coordinatori locali, contestualmente al riconoscimento di incentivi;
 - prevedere che in tutte le rianimazioni si attuino procedure per reperire tutti i potenziali donatori e sia disponibile la commissione per l'accertamento della morte;
 - predisporre, per i familiari dei soggetti sottoposti ad accertamento di morte, un supporto psicologico e di aiuto;
 - attuare il finanziamento per funzione, come individuato nell'articolo 8 sexies del D.Lgs. 19 giugno 1999 n. 229, superando il finanziamento per DRG;
 - sorvegliare il rispetto delle linee-guida per i trapianti da donatore vivente attivando in particolare l'organismo di parte terza ivi previsto per informare correttamente le parti in causa sui vantaggi e svantaggi delle procedure;
 - monitorare l'attività delle singole Regioni circa i prelievi di tessuti umani e la loro utilizzazione, l'attivazione di banche dei tessuti regionali o interregionali, il loro accreditamento e la loro funzionalità;
 - inserire anche i trapianti di cellule staminali emopoietiche tra i trapianti d'organo e da tessuti, raccogliendo i dati presso il Centro Nazionale Trapianti, e collegando quest'ultimo con il registro dei donatori viventi di midollo osseo istituito presso l'Ospedale Galliera di Genova;
 - favorire lo sviluppo di attività di ricerca connesse alle attività di trapianto;
 - supportare l'attivazione di procedure informatiche standardizzate, soprattutto per la gestione delle liste di attesa;
 - promuovere adeguate campagne di informazione rivolte ai cittadini, con il concorso delle Associazioni dei pazienti e dei volontari;
 - realizzare la selezione dei riceventi il trapianto con algoritmi condivisi e procedure informatizzate, documentando ogni passaggio del processo decisionale ai fini di un controllo superiore;
 - valutare e rendere pubblici i risultati delle attività di prelievo e trapianto di organi;
 - rendere sempre più oggettivi e trasparenti i criteri di ammissione del paziente al trapianto.

L'AMBIENTE E LA SALUTE

- collaborazione fra i settori che, a livello nazionale e territoriale, sono responsabili per la salute o per l'ambiente.

I CAMBIAMENTI CLIMATICI E LE RADIAZIONI ULTRAVIOLETTE**L'INQUINAMENTO ATMOSFERICO**

- attuazione di programmi di riduzione all'esposizione al radon, basati prioritariamente sull'aumento del numero di edifici pubblici sottoposti a misurazioni e a bonifica.

GLI INQUINANTI DELL'ARIA*Amianto*

- bonifica dei siti dove si lavorava amianto e una verifica della presenza di residui di amianto nelle vicinanze degli stessi;
- prevenzione secondaria e sostegno psico-sociale delle persone esposte in passato ad amianto;
- estensione degli studi epidemiologici, insieme alla mappatura delle esposizioni attuali e pregresse.

Benzene

- realizzare idonee reti di rilevazione per il benzene con particolare riferimento alle aree urbane.

LA CARENZA DELL'ACQUA POTABILE E L'INQUINAMENTO

- riduzione della quantità di prodotti impiegati in agricoltura e autorizzazione dei preparati fitosanitari a minor impatto sull'ambiente e sulla salute umana;
- adozione di norme per la buona pratica agricola, al fine di ottimizzare l'impiego dei fertilizzanti e minimizzare il loro impatto sull'ambiente;
- promozione di un adeguato monitoraggio ambientale ed indagini epidemiologiche mirate, con particolare riferimento ai potenziali effetti dei contaminanti chimici dell'acqua potabile sulle funzioni riproduttive umane;
- miglioramento delle tecnologie acquedottistiche;
- ottimizzazione della gestione e incentivazione della ricerca di disinfettanti integrativi/alternativi del cloro e suoi composti;
- incremento della tutela delle acque dai processi di contaminazione urbana, agricola o industriale;
- intensificazione dell'attività di controllo dei contaminanti chimici, fisici e biologici delle acque potabili con l'esclusione dell'erogazione delle acque non conformi.

LE ACQUE DI BALNEAZIONE

- progettazione degli impianti di depurazione, ed il censimento regolare e continuativo degli scarichi.

L'INQUINAMENTO ACUSTICO

- migliorare gli standard di sicurezza e tutela aziendali tramite una più corretta e puntuale applicazione della vigente legislazione;
- incrementare l'azione di vigilanza a livello territoriale sulla corretta applicazione della vigente legislazione in materia, in particolare destinando almeno l'1% del personale sanitario della ASL alla vigilanza e alla prevenzione, come previsto da "Carta 2000";
- completare l'emanazione dei decreti attuativi previsti dal Decreto Legislativo 15 agosto 1991 n. 277;
- attuare una politica di incentivazione e di sostegno alle aziende che vogliono attuare interventi di riduzione della rumorosità negli ambienti di lavoro.

I CAMPI ELETTROMAGNETICI

- orientare in modo più scientificamente valido le politiche di protezione sanitaria e ambientale.

LO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI

- l'adozione di un regime di smaltimento dei rifiuti urbani ed industriali, che minimizzi i rischi per la salute dell'uomo ed elimini i danni ambientali;
- l'attivazione di azioni educative per ridurre la produzione dei rifiuti;
- l'incentivazione della gestione ecocompatibile dei rifiuti, con particolare riferimento al riciclaggio;
- l'incremento delle attività di tutela ambientale per l'individuazione delle discariche abusive e delle altre forme di smaltimento non idonee;
- il monitoraggio accurato delle emissioni inquinanti degli impianti di incenerimento.

**PIANIFICAZIONE E RISPOSTA SANITARIA
IN CASO DI EVENTI TERRORISTICI ED EMERGENZE DI ALTRA NATURA**

- programmare le misure preventive;
- definire le misure di sorveglianza, ovvero attivare preventivamente le funzioni specifiche e modellarle rispetto alla minaccia;
- pianificare le misure di soccorso e trattamento, al fine di ripristinare le condizioni di salute dei soggetti eventualmente colpiti, bonificare gli ambienti colpiti e/o i materiali contaminati nonché contenere e/o inattivare il rischio residuo;
- diffondere la cultura dell'emergenza e migliorare la capacità degli operatori a risposte pronte ed adeguate;
- incrementare la capacità informativa a favore della popolazione (anche attraverso l'accesso al numero telefonico verde), al fine di accrescere la fiducia del cittadino e la conoscenza dei comportamenti più opportuni da adottare;

Conseguentemente, le principali azioni da realizzare sono:

- predisporre piani operativi regionali, articolati in ciascuna Azienda Sanitaria, che individuino le funzioni da esperire, specifichino le modalità di svolgimento ed identifichino i diversi livelli di responsabilità;
- approntare adeguate attrezzature, risorse e protocolli per affrontare i diversi scenari di emergenza;
- adottare procedure operative standard per la risposta a falsi allarmi;
- intensificare l'aggiornamento e la formazione di operatori sanitari;
- sviluppare le indagini epidemiologiche e potenziare il collegamento e l'integrazione tra diversi sistemi informativi.

SALUTE E SICUREZZA NELL'AMBIENTE DI LAVORO*Le malattie professionali*

- riduzione dei rischi per la sicurezza in particolare in quei settori contrassegnati da un maggior numero di eventi infortunistici e da una maggiore gravità degli effetti;
- riduzione dei rischi per la salute e progressivo miglioramento delle condizioni di lavoro;
- riduzione dei costi umani ed economici conseguenti ai danni alla salute dei lavoratori;
- riordino, coordinamento e semplificazione in un testo unico delle norme vigenti in materia di igiene e la sicurezza del lavoro, nel rispetto delle normative comunitarie, al fine dello snellimento delle procedure di applicazione;
- promozione di linee-guida per l'applicazione della normativa in settori specifici (PMI, agricoltura, lavori atipici);
- identificazione dei requisiti minimi per l'accreditamento e l'esercizio della professione delle figure della prevenzione;
- rafforzamento degli strumenti operativi e gestionali dei dipartimenti di prevenzione delle

- aziende sanitarie locali;
- potenziamento e coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza rispetto ai processi ed alle procedure di lavoro anche attraverso il monitoraggio dell'applicazione del D.Lgs. 626;
- programmazione delle priorità d'intervento nei settori più a rischio in funzione degli studi epidemiologici e dei dati provenienti da un adeguato sistema informativo;
- attuazione di programmi per il contrasto del lavoro sommerso e la tutela della sicurezza e la salute sul lavoro degli impiegati in lavori atipici;
- azioni per la specificità di genere sul lavoro a tutela delle lavoratrici;
- azioni per l'inserimento o reinserimento lavorativo di particolari tipologie di lavoratori come i minori, i disabili, i tossicodipendenti, gli immigrati;
- integrazione dei sistemi informativi;
- azioni per la formazione dei soggetti deputati all'attuazione della sicurezza nei luoghi di lavoro (datori di lavoro, addetti alla sicurezza, medici competenti rappresentanti dei lavoratori) ivi compreso il personale del Servizio Sanitario Nazionale addetto alla prevenzione e vigilanza nei luoghi di lavoro;
- promozione di programmi di formazione nella scuola;
- miglioramento progressivo dei processi di verifica della qualità e dell'efficacia delle azioni di prevenzione basata sull'evidenza;
- miglioramento dell'accertamento e dell'evidenziazione delle malattie professionali;
- individuazione di strumenti adeguati di carattere informativo, tecnico ed economico per la corretta implementazione delle norme;
- incentivazione anche attraverso strumenti di defiscalizzazione e/o di tipo premiale alle PMI che realizzino un'efficace prevenzione dei rischi.

LA SICUREZZA ALIMENTARE E LA SANITÀ VETERINARIA

- definire una politica della sicurezza degli alimenti e della salute e del benessere degli animali basata sulla valutazione e la gestione del rischio che consenta di uscire gradualmente dalla logica dell'emergenza, realizzando una politica fondata su obiettivi di sicurezza e di salute misurabili e verificati;
 - ridurre i rischi connessi al consumo degli alimenti ed alle zoonosi, assicurando alti livelli di sicurezza igienico-sanitaria degli alimenti ai consumatori italiani;
 - ridurre l'incidenza delle zoonosi e delle malattie diffuse nelle popolazioni degli animali domestici, con particolare riferimento alle infezioni della lista A dell'OIE, alla brucellosi bovina, ovi-caprina e bufalina ed alla tubercolosi, nonché alle encefalopatie spongiformi trasmissibili;
- Il perseguimento degli obiettivi posti richiede l'attenzione agli strumenti organizzativi e l'attuazione di numerosi programmi operativi. In particolare, è necessario rendere operativo un sistema dedicato che:
- fornisca la consulenza ed il supporto tecnico e scientifico per le attività di pianificazione e legislazione nei settori che hanno un impatto diretto o indiretto sulla sicurezza degli alimenti destinati all'uomo ed agli animali, nonché sulla salute ed il benessere degli animali;
 - rappresenti l'interfaccia operativa nazionale dell'Autorità europea degli alimenti, che ha visto l'avvio con l'inizio del 2002; essa costituisce un importante modello di coordinamento istituzionale dei diversi soggetti tenuti a collaborare in vista del raggiungimento dell'obiettivo di sicurezza alimentare nell'Unione Europea;
 - raccolga e analizzi i dati che permettono la caratterizzazione ed il monitoraggio dei rischi per la sicurezza alimentare che hanno un impatto diretto o indiretto sulla sicurezza degli alimenti destinati all'uomo ed agli animali e sulla salute ed il benessere di questi ultimi;
 - assicuri le analisi e valutazioni scientifiche che servono come base scientifica per l'azione legislativa e regolamentare del Governo nei campi della sicurezza degli alimenti, della salute e del benessere degli animali;
 - realizzi di un sistema di auditing per la verifica dell'efficacia del sistema nazionale del controllo ufficiale degli alimenti e delle popolazioni animali, conformemente ai requisiti stabiliti

- da norme riconosciute a livello internazionale (OIE, Codex, ISO EN) che permettono di misurare la qualità del servizio/prodotto;
- organizzati un sistema per la gestione delle emergenze veterinarie, soprattutto per quelle ad andamento prevalentemente diffusivo, coordinato a livello nazionale ed in grado di mobilitare le risorse necessarie ove occorrono, nei tempi e nei modi adeguati alle esigenze; Particolare attenzione dovrà essere rivolta agli strumenti di mobilitazione delle risorse umane ed al reperimento delle attrezzature necessarie, anche, ove indispensabile, mediante la mobilitazione della protezione civile ed ai sistemi di abbattimento e distruzione delle carcasse animali;
 - migliori in modo significativo il sistema di sorveglianza epidemiologica nazionale nel settore della sicurezza degli alimenti, della salute e del benessere degli animali e delle zoonosi, utilizzando e rafforzando le competenze dei Centri nazionali e regionali esistenti, per adottare misure trasparenti, coerenti e tempestive su scala nazionale e condivise anche a livello comunitario ed internazionale;
 - attuati concretamente un programma di formazione straordinario per favorire la realizzazione di sistemi di gestione ed assicurazione della qualità nell'ambito del SSN e omogeneità di prestazioni su tutto il territorio nazionale. In particolare deve essere assicurato l'accreditamento dei servizi di Sanità pubblica veterinaria, secondo norme di assicurazione della qualità riconosciute a livello internazionale, estendendo così i buoni risultati già ottenuti nell'accreditamento quasi totale degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali;
- Le attività di formazione
- gli obiettivi di sicurezza degli alimenti e di salute e benessere degli animali devono essere individuati in modo esplicito e trasparente e verificati sistematicamente, assicurando l'efficace integrazione del controllo pubblico con l'effettiva attribuzione di responsabilità agli operatori economici della produzione primaria, della trasformazione, e del commercio degli alimenti;
 - l'attuale revisione delle politiche di sicurezza degli alimenti, in ambito dell'Unione Europea deve tenere conto delle peculiarità del sistema di produzione agro-alimentare dell'Italia;
 - la partecipazione dell'Italia alle attività delle Organizzazioni internazionali che operano nel campo della sicurezza degli alimenti e della salute e al benessere degli animali deve essere rafforzata;
 - la collaborazione dell'Italia con i Paesi dai quali il sistema agroindustriale italiano si approvvigiona, deve essere rafforzata, dando alla cooperazione internazionale un ruolo più importante ed organico.

LA SALUTE E IL SOCIALE

LE FASCE DI POVERTÀ E DI EMARGINAZIONE

- assicurare l'accesso ai servizi sanitari superando, attraverso idonee modifiche organizzative ed appositi programmi di attività, le barriere di conoscenza e, in alcuni casi, linguistiche che si frappongono alla fruibilità dei servizi sanitari;
- contenere i danni delle disuguaglianze (specie per gli anziani poveri e i soggetti dipendenti da sostanze o alcol) nonché ad interrompere i processi di esclusione che nascono da problemi di salute;
- collaborazione tra le strutture del Servizio Sanitario Nazionale e le organizzazioni del volontariato che dispongono di una maggiore flessibilità;
- approfondire dei determinanti sociali, economici ed ambientali più direttamente collegati con i problemi della salute, associati alla povertà, e la sistematica valutazione delle diverse iniziative ed opportunità per alleviare o rimuovere le difficoltà esistenti.

LA SALUTE DEL NEONATO, DEL BAMBINO E DELL'ADOLESCENTE

- attivare i programmi specifici per la protezione della maternità e migliorare l'assistenza ostetrica e pediatrico/neonatologica nel periodo perinatale;
- realizzare reparti dedicati all'area adolescenziale negli ospedali maggiori e/o di eccellenza con personale specializzato, e prevedere negli altri reparti un'area a loro dedicata;
- ricostruire le strutture pediatriche di alta specializzazione non più adeguate da un punto di vista strutturale ed organizzativo, favorendo anche la creazione e la sperimentazione di fondazioni;
- ridurre il disagio del bambino in ospedale prevedendo interventi psicologici, attività ludica ed occupazionale, e la scuola in ospedale;
- educare alla salute e all'igiene i giovani e le famiglie, col contributo essenziale della scuola e degli enti territoriali e dei servizi socioassistenziali competenti con particolare riguardo alla prevenzione dei maltrattamenti, abusi e sfruttamento minorile, dell'obesità, delle malattie sessualmente trasmesse, con particolare riguardo alla prevenzione della tossicodipendenza, e degli infortuni ed incidenti;
- valorizzare la centralità di ruolo del pediatra di libera scelta e del medico di base nella definizione di percorsi diagnostico-terapeutici e la sua funzione di educazione sanitaria individuale;
- pianificare l'assistenza perinatale attraverso la centralizzazione delle gravidanze a rischio in ospedali dotati di terapia intensiva neonatale;
- attivare in ogni regione il Servizio di trasporto di emergenza dei neonati e delle gestanti a rischio;
- ridurre il tasso di ospedalizzazione con l'obiettivo di ridurlo del 10% per anno;
- garantire, dove è presente un punto nascita e dove si ricovera un bambino, la presenza di un medico pediatra e un medico ostetrico 24 ore su 24, anche attraverso la riconversione delle strutture ostetriche e pediatriche dei piccoli ospedali;
- incrementare l'adozione di strutture socio-sanitarie alternative, quali l'ospedalità a domicilio ed in strutture residenziali funzionalmente collegate con gli ospedali;
- elaborare linee-guida clinico-organizzative e percorsi diagnostico-terapeutici condivisi anche in ambito locale con i pediatri di libera scelta e medici di base, con particolare attenzione alle patologie che comportano il maggior numero di ricoveri in età pediatrica e alle patologie chirurgiche più a rischio di interventi inappropriati;
- privilegiare l'attività di day surgery e di one-day-surgery che dovranno consentire di effettuare almeno il 50% degli interventi chirurgici nel triennio secondo queste modalità organizzative, in aderenza alle linee-guida clinico-organizzative;
- articolare gli interventi di Guardia Pediatrica e di Pronto Soccorso, secondo un modello interdisciplinare, che sia in grado di differenziare il luogo della accoglienza e della assistenza all'utenza da quello di ricovero, mediante la creazione, in ogni unità operativa pediatrica, di un'area di osservazione temporanea, opportunamente regolamentata;
- diminuire la frequenza dei parti per taglio cesareo, e ridurre le forti differenze regionali attualmente esistenti, arrivando entro il triennio ad un valore nazionale pari al 20%, in linea con i valori medi degli altri Paesi europei, anche tramite una revisione dei DRG relativi;
- ottimizzare il numero dei punti nascita, riducendone il numero ed incrementandone la qualità;
- garantire a livello distrettuale la presenza di un pediatra con funzioni di pediatra di comunità con il ruolo di promuovere progetti per la salute dell'infanzia, razionalizzare la rete dei servizi pediatrici in risposta alla patologia acuta e ai bambini con bisogni speciali (patologia cronica, handicap neuropsichico, disabilità, condizioni di rischio, soggetti deboli);
- riqualificare i consultori-ambulatori che operino sul territorio ed in ospedale già in epoca preconcezionale per una promozione attiva di tutte le iniziative atte a ridurre i rischi durante la gravidanza;
- promuovere campagne informative rivolte alle gestanti e alle puerpere sulle norme comportamentali di prevenzione quali la promozione dell'allattamento al seno, l'estensione delle vaccinazioni, il corretto trasporto in auto del bambino, ricordando l'importanza della prevenzione della morte in culla del lattante: posizione nel sonno supina, evitare il fumo di sigaretta e temperature ambientali elevate.

LA SALUTE MENTALE

- aumentare l'accessibilità dei servizi, superando procedure farraginose e burocratiche, per garantire tempestività nelle risposte;
- migliorare l'assetto organizzativo di tutte le strutture del DSM ai fini di una maggiore flessibilità nell'attuazione dei percorsi di cura, soprattutto per i pazienti affetti da disturbi mentali gravi;
- rinforzare la rete di interventi domiciliari, anche in situazioni di urgenza, e sviluppare una forte continuità terapeutico-assistenziale;
- incrementare la dotazione di strutture semiresidenziali e residenziali, a differente gradiente di intensità riabilitativa e assistenziale, finalizzate agli interventi sulle disabilità ed all'integrazione familiare e sociale;
- sviluppare strategie di intervento precoce, al fine di ridurre il tempo che intercorre tra l'esordio della patologia e la presa in carico, migliorando così sensibilmente le prospettive di guarigione;
- definire in modo più appropriato le procedure per gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori, specificando le responsabilità e le titolarità dell'intervento, senza abbassare i livelli di garanzia per il paziente ma rinforzandoli in relazione al diritto all'accesso ad una cura tempestiva ed efficace;
- mettere in atto programmi adeguati per il sostegno alle famiglie ai fini di non disperdere risorse e relazioni che sono fondamentali nei processi di cura;
- coniugare gli aspetti organizzativi con la possibilità che il paziente sia partecipe ad ogni livello del programma d'intervento, anche attraverso la scelta consapevole del luogo di cura e del curante per migliorare l'adesione al trattamento;
- mettere in campo nuovi strumenti per l'integrazione sociale e lavorativa del paziente, nel contesto del tessuto sociale e non in surrogati di esso, superando barriere e stigmatizzazioni che ancora oggi riducono le opportunità per pazienti e familiari;
- migliorare il funzionamento in rete dei servizi, pubblici e privati, puntando all'integrazione e all'incremento della qualità dell'assistenza erogata;
- favorire il coinvolgimento dei pazienti e delle associazioni dei familiari nell'individuazione delle priorità e nella verifica di efficienza dei servizi;
- sviluppare adeguate iniziative di formazione ed aggiornamento, per migliorare costantemente la competenza e la motivazione degli operatori;
- sviluppare servizi di prossimità e centri di auto aiuto che possano cogliere i problemi al loro insorgere e trasferirli tempestivamente alle strutture professionali del DSM.

LE TOSSICODIPENDENZE

- promuovere e attivare una verifica sistematica e in costante aggiornamento delle esperienze realizzate sui vari territori, tramite le Regioni e gli Enti Locali;
- promuovere e attivare la piena realizzazione della parità di prestazione tra sistema pubblico e privato sociale accreditato, attraverso l'ulteriore evoluzione del modello organizzativo dipartimentale dell'assistenza, prevedendone il diretto coinvolgimento a livello delle Aziende Sanitarie Locali, anche in fase di programmazione delle risorse;
- promuovere la partecipazione delle associazioni delle famiglie sin dal momento programmatico, prevedendone il coinvolgimento nella logica dell'integrazione interistituzionale;
- inserire nel programma di abbattimento dell'uso e dell'abuso, oltreché le sostanze illegali, anche la tematica della prevenzione dell'alcolismo (soprattutto giovanile) e del tabagismo e estendere l'azione anche a settori innovativi di intervento come le dipendenze comportamentali (ad esempio gioco d'azzardo);
- attivare programmi di prevenzione e informazione nella scuola;
- migliorare la presa in carico, da parte dei SerT e degli interventi privati accreditati, dei soggetti inviati dalle prefetture per l'attuazione di programmi terapeutici, valorizzando l'approccio multidisciplinare e gli strumenti propri della valutazione multidimensionale, allo scopo di attivare progetti assistenziali e riabilitativi personalizzati e coinvolgenti il nucleo familiare;

- promuovere e attivare sperimentazioni e ricerche su effetti, danni e patologie derivati da uso e abuso di sostanze stupefacenti;
- produrre linee-guida e protocolli terapeutici per gli interventi in campo sociale e sanitario;
- attivare sinergie con le Forze dell'Ordine sia sulla repressione del fenomeno sia, soprattutto, sul loro ruolo fondamentale di prevenzione attraverso le informazioni, le analisi e i collegamenti internazionali;
- attivare il monitoraggio delle informazioni e della comunicazione dei mass media e delle campagne della stampa quotidiana;
- concordare con le Regioni le modalità per il recupero globale della persona evitando quando possibile il ricorso esclusivo alla terapia farmacologica di lunga durata;
- utilizzare gli spazi normativi già esistenti (Legge 45/99, DPR 309/90) e quelli fortemente innovativi in corso di perfezionamento (revisione del Decreto Ministeriale 444/90) per provvedere alla rivitalizzazione dei SerT, alla riformulazione dei profili e/o della formazione delle figure professionali coinvolte (medici, psicologi, psichiatri, operatori, educatori), alla sperimentazione integrata sul territorio, con le Regioni e col privato sociale, delle opzioni farmacologiche e dei trattamenti e garantendo, in particolare:
 - a) costante attenzione alle condizioni di salute, sia fisica che psichica;
 - b) l'offerta, a livello territoriale, qualunque sia la struttura pubblica o privata accreditata di accesso alla rete dei servizi, di trattamenti di disintossicazione e l' avvio e il monitoraggio di programmi socio-riabilitativi condotti in condizioni "drug free".

LA SANITÀ PENITENZIARIA

- attivare programmi di prevenzione primaria per la riduzione del disagio ambientale e rendere disponibili programmi di riabilitazione globale della persona, sia nel carcere che in comunità di recupero vigilate, nella logica di modelli organizzativi che equiparano strutture pubbliche e private accreditate secondo un modello dipartimentale nel quale siano previsti anche momenti di integrazione interistituzionale;
- attivare programmi per la riduzione dell'incidenza delle malattie infettive fra i detenuti;
- migliorare la qualità delle prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione a favore dei detenuti;

LA SALUTE DEGLI IMMIGRATI

- migliorare l'assistenza alle donne straniere in stato di gravidanza e ridurre il ricorso alle IVG;
- ridurre l'incidenza dell'HIV, delle malattie sessualmente trasmesse e delle tubercolosi tramite interventi di prevenzione mirata a questa fascia di popolazione;
- raggiungere una copertura vaccinale della popolazione infantile immigrata pari a quella ottenuta per la popolazione italiana;
- ridurre gli infortuni sul lavoro tra i lavoratori immigrati, tramite gli interventi previsti a tal fine per i lavoratori italiani.

OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE 2003-2005

1. ATTUARE, MONITORARE E AGGIORNARE L'ACCORDO SUI LIVELLI ESSENZIALI ED APPROPRIATI DI ASSISTENZA E RIDURRE LE LISTE DI ATTESA

- disporre di un consolidato sistema di monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza, tramite indicatori che operino in modo esaustivo a tutti e tre i livelli di verifica (ospedaliero, territoriale e ambiente di lavoro), grazie anche all'utilizzo dei dati elaborati dal Nuovo Sistema Informativo Sanitario;
- rendere pubblici i valori monitorati dei tempi di attesa, garantendo il raggiungimento del livello previsto;
- costruire indicatori di appropriatezza a livello del territorio che siano centrati sul paziente e non sulle prestazioni, come avviene oggi;
- diffondere i modelli gestionali delle Regioni e delle Aziende Sanitarie in grado di erogare i Livelli Essenziali di Assistenza con un corretto bilanciamento tra i costi e la qualità (benchmarking a livello regionale ed aziendale);
- promuovere i migliori protocolli di appropriatezza che verranno via via sperimentati e validati ai diversi livelli di assistenza;
- attivare tutte le possibili azioni capaci di garantire ai cittadini tempi di attesa appropriati alla loro obiettiva esigenza di salute, anche sulla base delle indicazioni presenti nell'Accordo Stato Regioni 11 luglio 2002.

2. PROMUOVERE UNA RETE INTEGRATA DI SERVIZI SANITARI E SOCIALI PER L'ASSISTENZA AI MALATI CRONICI, AGLI ANZIANI E AI DISABILI

- rendere più efficace ed efficiente la gestione dei servizi esistenti tramite l'introduzione di meccanismi competitivi;
- attribuire maggiore capacità di scelta ai beneficiari finali dei servizi;
- sostenere maggiormente le famiglie che si incaricano dell'assistenza;
- regolarizzare e stimolare la pluralità dell'offerta di servizi;
- sostenere la rete di assistenza informale ed il volontariato;
- sperimentare nuove modalità di organizzazione dei servizi anche ricorrendo a collaborazioni con il privato;
- attivare sistemi di garanzia di qualità e adeguati controlli per gli erogatori di servizi sociali e sanitari.
- la realizzazione di una sorgente di finanziamento adeguata al rischio di non auto-sufficienza della popolazione;
- la realizzazione di reti di servizi di assistenza integrata, economicamente compatibili, rispettose della dignità della persona;
- il corretto dimensionamento dei nodi della rete (ospedalizzazione a domicilio, assistenza domiciliare integrata, Centri diurni integrati, residenze sanitarie assistenziali e istituti di riabilitazione) in accordo con il loro effettivo utilizzo;
- la riduzione del numero dei ricoveri impropri negli ospedali per acuti e la riduzione della durata di degenza dei ricoveri appropriati, grazie alla presenza di una rete efficace ed efficiente;
- il miglioramento della autonomia funzionale delle persone disabili, anche in relazione alla vita familiare e al contesto sociale e lavorativo;
- l'introduzione di misure che possono prevenire o ritardare la disabilità e la non autosufficienza, che includono le informazioni sugli stili di vita più appropriati e sui rischi da evitare.

3. GARANTIRE E MONITORARE LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA E DELLE TECNOLOGIE BIOMEDICHE

- promuovere, divulgare e monitorare esperienze di miglioramento della qualità all'interno dei servizi per la salute;
- coinvolgere il maggior numero di operatori in processi di informazione e formazione sulla qualità;
- valorizzare la partecipazione degli utenti al processo di definizione, applicazione e misurazione della qualità;
- promuovere la conoscenza dell'impatto clinico, tecnico ed economico dell'uso delle tecnologie, anche con comparazione tra le diverse Regioni italiane;
- mantenere e sviluppare banche dati sui dispositivi medici e sulle procedure diagnostico-terapeutiche ad essi associati, con i relativi costi.
- attivare procedure di benchmarking sulla base di dati attinenti agli esiti delle prestazioni.

4. POTENZIARE I FATTORI DI SVILUPPO (O "CAPITALI") DELLA SANITÀ. "UMANO": PERSONALE DEL SSN. "SOCIALE": ASSISTENZA, VOLONTARIATO NON-PROFIT). "FISICO": INVESTIMENTI PER L'EDILIZIA OSPEDALIERA

- dare piena attuazione alla Educazione Continua in Medicina;
- valorizzare le figure del medico e degli altri operatori sanitari;
- garantire una costante manutenzione strutturale e tecnologica dei presidi sanitari del SSN, rilanciando il programma di investimenti per l'edilizia sanitaria e per le attrezzature, secondo quanto stabilito dall'Accordo dell'8 agosto 2001;
- alleggerire le strutture pubbliche ed il loro personale dai vincoli e dalle procedure burocratiche che limitano le capacità gestionali e rallentano l'innovazione, consentendo loro una gestione imprenditoriale finalizzata anche all'autofinanziamento;
- investire per il supporto dei valori sociali, intesi come cemento della società civile e strumento per riportare i cittadini alle Istituzioni ed ai servizi sanitari pubblici e privati.

5. REALIZZARE UNA FORMAZIONE PERMANENTE DI ALTO LIVELLO IN MEDICINA E SANITÀ

- promuovere un'intesa tra Ministero della salute e Regioni per definire gli obiettivi nazionali della formazione;
- definire gli obiettivi formativi di interesse regionale;
- coinvolgere Ordini, Collegi ed Associazioni professionali, non solo quali attori della pianificazione della formazione, ma anche quali organismi di garanzia della sua aderenza agli standard europei ed internazionali;
- armonizzare il sistema formativo italiano e quello europeo in coerenza con i principi della libera circolazione dei professionisti;
- coinvolgere le Società Scientifiche nella valorizzazione del sistema della formazione continua, garantendo non solo nella solidità delle basi scientifiche degli eventi formativi, ma anche della qualità pedagogica e della loro efficacia;
- avvio della fase a regime (dal 2002), con apertura di un sito Internet dedicato, che accetterà la registrazione di eventi formativi i cui crediti, assegnati secondo griglie predisposte dalla Commissione Nazionale e valutata da referees anonimi indicati dalle Società Scientifiche, saranno oggetto di certificazione ufficiale ai sensi della Legge;
- attuazione (dal gennaio 2002) della formazione intra-aziendale, come base per garantire un'adeguata offerta formativa, in grado di soddisfare tutte le categorie professionali interessate;
- graduale applicazione dell'obbligo formativo, definito in dieci crediti per il 2002, venti crediti per il 2003 e trenta crediti per il 2004;
- attuazione della formazione a distanza per tutti gli operatori, compresi i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e i liberi professionisti, mediante approvazione ed accreditamento delle piattaforme di e-learning e dei loro contenuti da parte della Commissione

Nazionale tenendo conto del fatto che i medici di medicina generale hanno già sviluppato un sistema di informazione dei loro componenti mediante trasmissione di dati e immagini per via satellitare e simili iniziative sono state intraprese anche da altre Associazioni professionali;

- definizione dei criteri per il passaggio dall'accreditamento degli eventi formativi a quello dell'accreditamento dei providers, mediante la delega ai soggetti previsti dalla Legge ed in possesso di requisiti di idoneità, alla produzione di eventi formativi ed all'attribuzione dei relativi crediti;
- implementazione di un sistema di controllo sulla qualità degli eventi, dei providers e del programma generale di ECM affidato prevalentemente alle Società Scientifiche e alla loro Federazione;
- attuazione di un programma di verifica e di adeguamento "in progress", allo scopo di portare il sistema alla piena funzionalità alla fine del triennio;
- utilizzazione dei crediti per la conferma della validità dell'esame di abilitazione professionale e loro valorizzazione come titoli di carriera.

6. PROMUOVERE L'ECCELLENZA E RIQUALIFICARE LE STRUTTURE OSPEDALIERE

- sostenere le Regioni nel loro programma di ridisegno della rete ospedaliera, con la finalità da un lato di convertire la funzione di alcuni ospedali minori e di attivare l'ospedalità a domicilio, e dall'altro di realizzare Centri avanzati di Eccellenza;
- attivare, da parte delle Regioni e dello Stato, una forte azione di comunicazione con la popolazione, tesa a chiarire il senso dell'operazione, che è quello di fornire ai cittadini servizi ospedalieri più efficaci e più moderni, riducendo i cosiddetti viaggi della speranza ed i relativi disagi e costi, attivando nel contempo servizi per i pazienti cronici ed alleviando il peso che questi comportano per le rispettive famiglie;
- concordare con le Regioni una metodologia di misura della qualità degli erogatori dei servizi sanitari.

7. PROMUOVERE IL TERRITORIO QUALE PRIMARIA SEDE DI ASSISTENZA E DI GOVERNO DEI PERCORSI SANITARI E SOCIO-SANITARI

- la garanzia di un'appropriata erogazione dei servizi a partire dai LEA;
- il mantenimento nel territorio di tutte le attività ambulatoriali;
- un'efficace continuità assistenziale;
- la fornitura di attività specialistiche;
- l'abbattimento delle liste d'attesa;
- la riduzione di ricoveri ospedalieri impropri;
- l'attivazione dei percorsi assistenziali.

8. BIS POTENZIARE I SERVIZI DI URGENZA ED EMERGENZA

- riorganizzazione strutturale dei Pronto Soccorso e dei Dipartimenti d'emergenza e accettazione;
- integrazione del territorio con l'ospedale;
- integrazione della rete delle alte specialità nell'ambito dell'emergenza per la gestione del malato critico e politraumatizzato.

9. PROMUOVERE LA RICERCA BIOMEDICA E BIOTECNOLOGICA E QUELLA SUI SERVIZI SANITARI

- la semplificazione delle procedure amministrative e burocratiche per l'autorizzazione ed il finanziamento della ricerca;
- la promozione delle collaborazioni e delle reti di scambio tra ricercatori, istituti di ricerca, istituti di cura, associazioni scientifiche ed associazioni di malati;
- l'elaborazione dello studio di modelli che creino le condizioni favorevoli per l'accesso alla ricerca e per favorire la mobilità dei ricercatori tra le varie Istituzioni;
- la promozione delle collaborazioni tra Istituzioni pubbliche e private nel campo della ricerca;
- l'attivazione di strumenti di flessibilità e convenienza per i ricercatori, capaci di attirare ricercatori operanti all'estero, inclusi i rapporti con i capitali e gli istituti privati italiani e stranieri, in rapporto di partenariato o di collaborazione senza limiti burocratici eccessivi;
- l'attivazione di una politica che renda vantaggioso per le imprese investire nella ricerca in Italia, utilizzando modelli già sperimentati negli altri Paesi;
- il perseguimento degli obiettivi prioritari previsti dal 6° Programma Quadro Comunitario in tema di ITC, Biotecnologie e nuovi materiali, nano e microtecnologie;
- il perseguimento degli obiettivi previsti dai quattro assi di intervento previsti dal PNR.

10. PROMUOVERE GLI STILI DI VITA SALUTARI, LA PREVENZIONE E LA COMUNICAZIONE PUBBLICA SULLA SALUTE

- acquisire gli elementi necessari per comprendere le esigenze di informazione dei cittadini in tema di salute e di sanità;
- avviare un processo di valutazione ed interpretazione della domanda di salute;
- individuare i nodi critici della comunicazione tra operatori e utenti;
- mettere a fuoco le lacune in tema di capacità diffuse di prevenzione;
- progettare una banca-dati di informazioni aggiornate sulla rete dei servizi sanitari e sociosanitari e sulle prestazioni offerte, ed un relativo sistema di trasmissione e distribuzione delle informazioni;
- contribuire al consolidamento di una corretta cultura della salute nel Paese;
- coinvolgere soggetti plurimi, pubblici e privati, in comuni imprese ed iniziative di comunicazione ed informazione sulla salute e la sanità;
- portare a regime un piano pluriennale di comunicazione istituzionale sulla salute.

11. PROMUOVERE UN CORRETTO IMPIEGO DEI FARMACI E LA FARMACOVIGILANZA

- offrire un supporto sistematico alle Regioni sull'andamento mensile della spesa farmaceutica, attraverso informazioni validate ed oggettive, che consentano un puntuale monitoraggio della spesa, la valutazione dell'appropriatezza della farmacoterapia e l'impatto delle misure di contenimento della spesa adottate dalle Regioni in base alla citata Legge 405 del 2001;
- attuare il Programma Nazionale di Farmacovigilanza per assicurare un sistema capace di evidenziare le reazioni avverse e di valutare sistematicamente il profilo di rischio-beneficio dei farmaci;
- porre il farmaco fra i temi nazionali dell'ECM;
- rafforzare l'informazione sui farmaci rivolta agli operatori sanitari e ai cittadini;
- promuovere l'appropriatezza delle prescrizioni e dei consumi;
- rilanciare la sperimentazione clinica dei farmaci e il ruolo dei comitati etici locali;
- assicurare l'accesso agevole e rapido ai medicinali innovativi per tutti i cittadini.

DIZIONARIO INFORMATICO

ACCESS PROVIDER: è la società che offre, a diversi canoni e con diverse modalità possibili, l'accesso a Internet.

ACCOUNT: fornitura da parte di un access provider di una serie di servizi sulla Rete, quale ad esempio una casella di posta elettronica, a un utente che ha sottoscritto un accesso.

ACROBAT READER: programma molto diffuso di proprietà della Adobe Systems Incorporated, che consente di visualizzare, sfogliare e stampare documenti in formato Adobe PDF (Portable Document Format), formato che permette di leggere un documento di testo spostandosi al suo interno come se si leggesse un giornale. Il programma può essere scaricato gratuitamente dal sito www.adobe.com.

ACTIVE X: una tecnologia e un set di strumenti di programmazione creati da Microsoft per integrare elementi interattivi e applicazioni all'interno di pagine Web dotandole di "effetti speciali" o particolari funzionalità. Questi controlli possono essere paragonati per alcuni aspetti agli applet Java, così come ai plug in.

ADSL (Asymmetric Digital Subscriber Line): tecnologia xDSL asimmetrica (velocità di Upstream e Downstream diverse), utilizzata principalmente per l'accesso a Internet.

APPLET: un'applicazione realizzata nel linguaggio Java. Tutti i browser più diffusi sono in grado di eseguire queste applicazioni, che dotano le pagine Web di funzionalità più avanzate rispetto a quelle implementabili in HTML.

ARP (Address Resolution Protocol): protocollo per la risoluzione dell'indirizzo. Un protocollo di basso livello della famiglia TCP/IP che serve a ricavare l'indirizzo fisico della macchina (quello della scheda) partendo dal suo indirizzo IP.

ATM (Asynchronous Transfer Mode): modalità di trasporto a pacchetto. Il traffico ADSL viene indirizzato attraverso una rete ATM.

ATTACHMENT: qualsiasi file collegato a un messaggio di e-mail è un attachment, o allegato.

AUTENTICAZIONE: l'autenticazione assicura che la trasmissione digitale dei dati è stata indirizzata al corretto ricevente, garantendo l'integrità del messaggio e la sua provenienza. La più semplice forma di autenticazione richiede un nome utente e una password per accedere a un particolare account. I protocolli di autenticazione possono però basarsi anche su scritture crittografate, come il DES, o su sistemi a chiave che utilizzano contrassegni digitali.

BACKBONE (dorsale): rete di connessioni a banda larga tra centri di commutazione.

BANDA AMPIA: circuito o canale di comunicazione di media capacità. Normalmente richiede una velocità da 64 Kbps a 1,544 Mbps.

BANDA LARGA: circuito o canale di comunicazione ad alta capacità. Generalmente richiede una velocità superiore a 1,544 Mbps.

BAUD: termine ormai sostituito da bps-bit al secondo.
Numero di elementi di segnale trasmessi secondo in un circuito.

BBS (Bulletin Board System):
Bollettino elettronico in cui gli utenti possono lasciare i loro messaggi. Molti BBS richiedono la registrazione dell'utente.

BIT: la più piccola unità di dati che può essere trasmessa. Una combinazione di bit può indicare un carattere alfabetico, una cifra numerica, o effettuare una segnalazione, una commutazione o un'altra funzione.

BOT: termine colloquiale per indicare i programmi che ascoltano e rispondono ad una conversazione su un canale IRC.

BPS: bit al secondo. La misura della velocità di un modem.

BROWSER: software applicativo che offre un'interfaccia grafica interattiva per ricercare, trovare, visualizzare e gestire informazioni di una rete (ad esempio Internet Explorer, Netscape, Navigator).

BUG: letteralmente insetto, il termine sta a indicare gli errori che sono rimasti nei codici di un programma e che ne determinano il mancato funzionamento o, nei casi meno gravi, l'impossibilità di implementare determinate funzioni. Data la complessità degli attuali programmi, si tratta di un fenomeno estremamente frequente e che si tenta prima di arginare, passando attraverso varie fasi dello sviluppo di un'applicazione, ad esempio la ben nota versione beta, e poi di risolvere mediante i cosiddetti patch file.

CANALE: percorso di comunicazione (pipe) con una determinata capacità (velocità) tra due ubicazioni di una rete.

CAPACITÀ: massima velocità di trasmissione di dati in modo affidabile supportata da un canale, circuito o parte di un'apparecchiatura. La capacità si può esprimere come velocità nominale o come quantità netta di dati inviati.

CARRIER: fornitore di servizi di telecomunicazione che possiede centrali di commutazione di rete.

CARRIER PUBBLICO: carrier che offre un servizio al pubblico o a un settore del pubblico (indipendentemente dall'identità del cliente e senza discriminazioni).

CATV (Community Antenna Television): televisione via cavo o fornitura in abbonamento di servizi televisivi nelle abitazioni per mezzo di cavo coassiale. La legge federale del 1994 consente alle società CATV di offrire anche servizi telefonici sulle autostrade informatiche.

CERN: laboratorio europeo di fisica nucleare in cui si è svolta la prima conferenza World Wide Web. Viene considerato il luogo di nascita della tecnologia WWW. Le ricerche sulla tecnologia WWW e la definizione dei relativi standard sono ora affidate alla World Wide Web Organization (W3O, in [w3.org](http://www.w3.org)). <http://www.cern.ch/>

CGI (Common Gateway Interface): interfaccia per programmatori che creano script o applicazioni trasparenti all'utente eseguiti su un server web. Questi script possono generare direttamente testo o altri tipi di dati, in risposta ad un input dell'utente o a un prelievo di dati da un database.

CHAP (Challenge Handshake Authentication Protocol): protocollo di autenticazione con verifica in fase iniziale. Un sistema di cifratura delle password che fa parte del protocollo PPP e che viene utilizzato per verificare periodicamente l'identità del client che richiede l'accesso (per) usando una procedura di handshake (negoiazione) a tre vie.

CHAT: comunicazione tra utilizzatori di un servizio on line utilizzando testi. I messaggi sono inviati tra gli utenti in tempo reale (real-time), come in una normale conversazione, digitando brevi frasi.

CHAT IN TEMPO REALE (fasce orarie): ambiente dove è possibile scambiare informazioni (messaggi) on line. Gli utenti di una chat si possono dare appuntamento e scambiare frasi in tempo reale. Il meccanismo prevede che un soggetto possa inviare un messaggio agli altri utenti collegati nello stesso momento al medesimo sistema.

CIBERSPAZIO: termine coniato da William Gibson nel suo romanzo "Neuromancer", in cui si narra di interconnessioni dirette tra computer e cervello. Indica genericamente il mondo delle comunicazioni supportato da sistemi informatici.

COLLEGAMENTO: vedere Collegamento ipertestuale.

COLLEGAMENTO DI COMUNICAZIONE: sistema hardware e software che connette due utenti finali.

COLLEGAMENTO IPERTESTUALE: collegamento tra insiemi di informazioni.

COLLO DI BOTTIGLIA: limite della capacità di un sistema che può ridurre il traffico in condizioni di carico elevato.

COMPRESSIONE/DECOMPRESSIONE: metodo di codifica/decodifica dei segnali che consente di trasmettere (o archiviare) più informazioni di quelle che altrimenti troverebbero fisicamente posto sul supporto di memorizzazione.

COMPUTER MEDIATED COMUNICATION (CMS): con questo termine si identifica, in senso lato, qualsiasi tipo di comunicazione mediata dal computer e quindi da Internet. Gli studiosi si occupano della CMC per lo più per esaminare le peculiarità e le problematiche connesse ai cambiamenti introdotti dal computer e dalla Rete nella comunicazione interpersonale o all'interno di gruppi.

Tra le principali implicazioni della COMPUTER MEDIATED COMUNICATION vi sono l'assenza di vincoli spazio-temporali tra i protagonisti della comunicazione, la modificabilità dei messaggi, l'interazione multi-molti, la possibilità di realizzare attività condivise, la possibilità di espandere la comunità in cui si svolge la comunicazione.

In modo particolare nell'ambito della comunicazione in Internet, basata sullo scambio di messaggi in FORUM o tramite e-mail, diventa importante il rispetto di particolari e specifiche regole (proprio come avviene nella comunicazione interpersonale diretta) note come NETIQUETTE. La comunicazione mediata dal computer ha il vantaggio di concedere tempo alla riflessione e può rendere più agevole la partecipazione anche a persone che magari si trovano in difficoltà nella relazione interpersonale.

L'abitudine di ricorrere agli emoticons è la strategia messa in atto per surrogare in qualche modo anche gli aspetti non verbali della comunicazione.

COMUNITÀ ON LINE: luogo d'incontro su Internet creato per facilitare l'interazione e la collaborazione tra diversi utenti che condividono gli stessi interessi e bisogni. Può essere aperta o selezionata.

CONNESSIONE: canale di comunicazione punto-punto dedicato o commutato.

COOKIE: informazioni memorizzate sul computer di un utente dopo che lo stesso ha visitato un sito.

COURSEWARE: sinonimo di software didattico. Insieme di informazioni elettroniche confezionate secondo una struttura di tipo didattico. Si tratta, cioè, di un programma (residente su computer o presente in Rete) in grado di guidare un utente (discente) lungo un percorso formativo a tappe.

CRC (Cyclical Redundancy Check): indica un sistema di verifica dell'integrità dei dati basato sull'aggiunta di bit eccedenti che ne consentano il controllo matematico ed eventualmente la correzione.

CRIPTAZIONE: è il metodo di codifica dei dati che impedisce che estranei ne abbiano accesso senza autorizzazione. Garantisce la privacy nelle comunicazioni via Rete: la tecnica

più nota è quella a chiave pubblica/privata della RSA utilizzata per i cosiddetti server sicuri dedicati al commercio on line.

DAEMON: categoria di programmi tipici del sistema operativo UNIX, che compiono certe azioni senza che l'utente se ne accorga.

DATABASE: insieme di informazioni multiutente. Supporta spesso la selettività ad accesso casuale e le "viste" multiple o i livelli di astrazione dei dati sottostanti.

DEFAULT: impostazione standard predefinita, studiata per rispondere alle esigenze della maggior parte dell'utenza. Può essere modificata mediante le opzioni disponibili, per soddisfare le necessità individuali di personalizzazione.

DIAL-UP: una delle modalità di accesso a Internet, quando non si è fisicamente un nodo della Rete. È la classica connessione via telefono a un altro computer.

DIGITALE: si dice di dispositivo o tecnica che sfrutta le variazioni discrete di tensione, frequenza, ampiezza, posizione, ecc. per codificare, elaborare o trasmettere segnali binari (zero e uno) per dati audio, video, computerizzati o di altro tipo.

DNS : ciascuno degli host che formano Internet è contrassegnato in modo univoco da un numero, che va utilizzato per collegarsi ad esso. Per evitare agli utenti di dovere utilizzare questi numeri, sostituendoli con nomi più facili da ricordare e più significativi, esiste un database (il DNS, appunto) nel quale a ciascuno dei nomi è associato il numero che gli corrisponde. Quando l'utente indica un indirizzo, un URL, al proprio browser, (ad esempio <http://www.nursind.it>), il sistema "interroga" dunque il DNS per conoscere il numero dell'host al quale deve collegarsi, quindi effettua la connessione.

DOMINIO: nella particolare geografia della Rete, delimita una parte targata nello stesso modo. È riconoscibile nella parte terminale di un indirizzo elettronico: .edu, .org, .com, ecc. per l'America, con un acronimo del nome per gli altri Paesi (.it per l'Italia, .fr per la Francia e così via). Ogni sito Internet ha un dominio.

DOWNLOAD: è lo scaricamento di un file dal computer remoto al proprio (contrario di upload, l'operazione con la quale si "mette in rete" un file del proprio disco fisso).

DRIVER: è una parte del modem che si occupa dell'elaborazione digitale dei suoni, per mezzo dei quali avviene lo scambio di dati sulla linea telefonica. Programma utilizzato dal sistema operativo per accedere alle apparecchiature presenti all'interno del computer o a esso collegate.

DSL: insieme di tecnologie per la trasmissione a banda larga su cavi telefonici in rame (doppino telefonico).

DSP (Digital Signal Processor)

DYNAMIC HTML: chiamato HTML dinamico, è una rinnovata versione del linguaggio

gio descrittivo delle pagine HTML che permette di creare pagine web con animazioni e maggiore interattività della precedente versione.

EDITING: attività di modifica di un documento.

E-MAIL (Electronic Mail): messaggio trasmesso da un utente ad un altro attraverso computer collegati in rete locale o via Internet. Tale messaggio è composto da un'intestazione che contiene l'indirizzo del destinatario, l'oggetto del messaggio, una voce "cc" dove è possibile specificare l'indirizzo di altri destinatari che debbano ricevere lo stesso messaggio, e da un corpo che contiene il testo da trasmettere. I protocolli più diffusi per ricevere i messaggi di posta elettronica sono IMAP e POP3. Ai messaggi di e-mail può essere accluso un attachment.

EMOTICONS: serie di simboli tra loro combinati che vengono inseriti per connotare il testo di una e-mail anche dal punto di vista emozionale. Chi scrive, infatti, sceglie una o l'altra emoticons per segnalare un suo particolare umore, stato d'animo o atteggiamento relazionale. Si possono usare come simboli o come immagini. Ad esempio: un volto sorridente si può rappresentare come immagine grafica.

ETHERNET: una diffusa architettura per le reti locali (LAN), concepita da Xerox Corporation, che consenta di collegare fino a 1.024 nodi.

FAQ: acronimo di Frequently Asked Question (domande ricorrenti). Sono vere e proprie collezioni di risposte ai dubbi più ricorrenti.

FAST ETHERNET: un tipo particolare di Ethernet che funziona a 100 Mbit per secondo invece che a 10 Mbit.

FILE SERVER: computer che offre l'accesso ai file agli utenti remoti (client).

FINGER: protocollo di Internet che consente di trovare informazioni sugli utenti della rete. Alcune reti non consentono l'uso di questo programma utilizzato da un sistema esterno, mentre altri non lo consentono del tutto.

FIREWALL: computer che svolge compiti di sicurezza interponendosi fra la Rete e un secondo calcolatore o una rete aziendale filtrando i messaggi e i dati in entrata ed impedendo l'accesso a ulteriori risorse interne agli utenti non autorizzati.

FLAME WAR: uno scambio protratto di opinioni relative ad un argomento irrisolvibile condotto in rete Usenet che degenera spesso in insulti.

FORUM DI DISCUSSIONE: è un ambiente in cui si può dibattere di argomenti precisi, rispondendo a messaggi lasciati da altri utenti. A differenza della chat non è necessario che un utente sia on line per tutta la durata della discussione.

FREWARE: freeware è il software che potete scaricare, copiare e ridistribuire liberamente senza essere tenuti a corrispondere alcuna forma di pagamento all'autore (con-

trariamente a quanto accade con software shareware). Un software freeware è comunque sempre soggetto a copyright: non può essere quindi modificato o copiato nel suo codice oppure venduto come proprio, utilizzi possibili invece con software distribuiti come public domain.

FTP (File Transfer Protocol): protocollo utilizzato per trasferire file in una vasta gamma di sistemi.

GATEWAY: convertitore di protocollo. Un nodo specifico dell'applicazione che collega tra loro reti altrimenti incompatibili. Converte i codici dei dati e i protocolli di trasmissione per garantire l'interoperabilità.

GIF (Graphics Interchange Format:) formato standard per i file grafici su WWW. Il formato GIF è molto diffuso perché utilizza un metodo di compressione integrato che riduce le dimensioni dei file.

GOPHER: programma di browsing (esplorazione) e ricerca delle basi dati di Internet.

GUI: acronimo di Graphical User Interface. Consiste in un'interfaccia grafica.

GROUPWARE: insieme delle tecnologie presenti su particolari "piattaforme software integrate" specificando strutture per consentire e supportare interazioni di una certa complessità tra gruppi di persone che operano in Rete realizzando attività di apprendimento collaborativi a distanza. Gli ambienti GROUPWARE possono essere più orientati ad agevolare le interazioni tra le persone con appositi strumenti per scambio di messaggi, discussioni in forum, chat o altro, fino alle più evolute aule virtuali o più orientati ad agevolare semplicemente la condizione di risorse (scambio di file, strumenti per la scrittura collaborativa in rete). Le piattaforme di e-learning sono tecnologicamente molto simili a sistemi di groupware.

HACKER: nel gergo del Mit degli anni '60 l'hack, alla lettera il gancio, il tiromancino, era uno scherzo tecnologico assai elaborato. Oggi il sostantivo assume una connotazione positiva o negativa a seconda del contesto in cui viene usato. L'hacker è comunque un grande esperto di reti, uno che sa, con grande perizia, muoversi tra i computer collegati, ma spesso la sua abilità lo porta a infrangere i divieti e diventare "pirata informatico", facendo irruzione in macchine e database cui non potrebbe avere accesso.

HAYES: è stato il produttore di modem per antonomasia, tanto da far sì che si identifichino i comandi delle sue macchine come gli standard industriali (si dice Hayes-compatible per i modem come si dice Ibm-compatible per tutti gli elaboratori non Mac).

HERZ: unità di misura che indica il numero di oscillazioni al secondo di un'onda acustica o elettromagnetica.

HOME: pagina iniziale di un sito, contenente informazioni di identificazione e di indice.

HOME PAGE: un documento con un indirizzo (URL) nel web, gestito da una persona o da un'organizzazione.

HOST: è il computer remoto attraverso il quale gli utenti possono comunicare con tutte le macchine che vi sono connesse.

HOSTING: con il termine host si indica un computer sempre collegato ad una Rete (ad esempio a Internet). Per hosting si intende il servizio di fornitura di “spazio” all’interno di un Host che, in quanto erogatore di servizi, si comporta di fatto come un server.

Lo spazio di hosting può essere utilizzato come “deposito” per i propri file o per la realizzazione di ambienti didattici multimediali, e-commerce ecc.

Mentre il servizio di hosting rende l’erogatore di servizi esclusivo proprietario dell’host, l’housing comporta la concomitante presenza sullo stesso host di più erogatori di servizi.

Il servizio di hosting può essere gratuito o a pagamento. Nella prima soluzione la URL del sito “ospitato” appare come parte del sito ospitante. Diversi gestori di servizi Internet offrono ai clienti, insieme a un indirizzo di “posta” personale, anche uno spazio gratuito, in genere di dimensioni limitate, solo per scopi personali e comunque non commerciali.

HOUSING: particolare modalità di erogazione dei servizi Internet mediante la quale il soggetto erogatore può usufruire di un proprio sito Internet (con tutti i vantaggi di non dover condividere con altri le proprie risorse informatiche e di telecomunicazione), dotandosi di un dominio autonomo, ma senza dover affrontare le spese di installazione e di collegamento di un server indipendente. Mediante la soluzione dell’housing si acquista un computer adatto a fungere da server ma lo si fa ospitare (pagando un appropriato canone) da una società che offra questo tipo di servizi. In questo modo il computer-server resta di proprietà dell’erogatore del servizio il quale può preoccuparsi esclusivamente dei servizi da offrire, dei rapporti con i suoi clienti e dei contenuti del suo o dei suoi siti, senza doversi in qualche modo preoccupare della manutenzione e degli aggiornamenti dei programmi e delle macchine. L’housing permette, soprattutto, di sfruttare la Rete del fornitore ospitante (ISP, Internet Service Provider) e la sua connettività verso Internet.

HTML (Hyper Text Markup Language): linguaggio “codificato” per formattare le pagine web e distribuire le relative informazioni.

HTTP (Hypertext Transfer Protocol): metodo di trasmissione dei documenti dal computer host o dal server al browser e ai singoli utenti.

HYPERLINK: una parola, una frase o un’immagine evidenziata (quasi sempre sottolineata) in un documento WEB che collega ad un’altra pagina.

IMAP (Internet Message Access Protocol): è un protocollo standard per ricevere posta elettronica. Utilizzando il protocollo IMAP l’e-mail viene gestita e mantenuta direttamente sul server di posta elettronica a differenza del protocollo POP3 dove l’e-mail viene cancellata dal server una volta che è stata scaricata e letta. Con il protocollo IMAP è possibile mantenere un archivio centralizzato e condiviso del traffico e-mail.

IMMAGINI AUDIO (eventuali standard tra cui scegliere): esistono vari modi di codificare le immagini al fine di comprimerne il contenuto minimizzando la perdita di qualità. I più diffusi formati di immagini visibili attraverso Internet con l’uso di un normale browser sono .jpg e .gif.

INDIRIZZO: codice univoco assegnato alla posizione di un file archiviato, di un'unità in un sistema o una rete, o di qualsiasi altra sorgente di dati in una rete.

INDIRIZZO IP: indirizzo a 32 bit del protocollo Internet assegnato ad un host. L'indirizzo IP comprende un componente host e un componente di rete.

INTERAZIONE AUDIO-VIDEO (UNO A UNO): è una modalità di connessione peer to peer o tramite l'utilizzo di un server appositamente attrezzato, che permette comunicazioni in audio o in audio/video (personal audio-conference) tra due personal computer. La connessione può essere diretta (ad esempio tramite una linea ISDN) o tramite rete Internet. È necessaria una banda appropriata per la trasmissione dello stream audio video.

INTERNET: è la "madre di tutte le reti". Figlia di Arpanet, network che nasce nel '69 per fini militari, si distanzia presto dalle intenzioni originarie, diventa strumento della ricerca universitaria negli anni '70 e '80, finisce per interconnettere (internetworking, appunto) tutte le altre reti telematiche grazie alla versatilità del protocollo TCP/IP, fino al portentoso successo di pubblico degli anni '90.

INTRANET: una rete ad accesso ristretto che funziona come il Web, ma non si trova sul Web. Generalmente posseduta e gestita da un'azienda, una rete Intranet permette a una società di condividere le proprie risorse con i suoi impiegati, senza rendere disponibili le informazioni confidenziali a tutti gli utenti che dispongono di un accesso a Internet.

IP (Internet Protocol): protocollo Internet che definisce le unità di informazione passate da un sistema all'altro per garantire un servizio di base per l'inoltro dei pacchetti di dati.

IPERMEDIA: sistema ipertestuale in grado di visualizzare informazioni in unità discrete, o nodi, connesse da collegamenti. Le informazioni possono essere presentate in vari modi: sotto forma di testo, grafica, audio, video, animazioni, immagini o programmi.

IPERTESTO: descrive un tipo di esplorazione interattiva in linea. I collegamenti (URL) racchiusi nelle parole o nelle frasi permettono all'utente di selezionare il testo (facendo clic con il mouse) e visualizzare immediatamente le informazioni e il materiale multimediale annesso.

ISDN (Integrated Services Digital Network): insieme di standard per la trasmissione simultanea ad alta velocità di voce, dati e immagini su un numero minore di canali rispetto a quelli richiesti dai sistemi di segnale fuori banda.

ISP: Internet Service Provider (vedi provider)

JAVA: è un vero e proprio linguaggio di programmazione. La sua grande diffusione in Internet è dovuta al fatto che funziona sulle varie piattaforme in uso, siano esse Windows, Mac e Unix.

JAVASCRIPT: linguaggio script che viene utilizzato nelle pagine web. Il codice Javascript viene interpretato ed eseguito automaticamente dal browser all'atto di visitare la pagina.

JPEG (Joint Photographic Experts Group): metodo diffuso usato per immagini fotografiche. Molti browser web accettano le immagini JPEG come formato standard per la visualizzazione dei file.

LARGHEZZA DI BANDA: definisce la quantità di informazioni che possono transitare su un collegamento nell'unità di tempo. Maggiore è la banda, maggiore sarà quindi il numero di pacchetti che potranno contestualmente transitare sul collegamento. Per semplificare, il doppio telefonico al quale colleghiamo il modem ed il personal computer è in banda stretta (narrow band) poiché con le attuali tecnologie di modulazione possiamo al massimo raggiungere i 56 Kbit/secondo. Con un collegamento ADSL (sempre su rame-broadband) possiamo invece raggiungere velocità maggiori sino a 2 Mbit/sec (e anche di più, secondo le offerte commerciali dei provider e gestori telefonici).

LCMS: acronimo di LEARNING CONTENT MANAGEMENT SYSTEM. Sviluppato come evoluzione del LMS, consente, partendo da un database, di creare, gestire ed erogare contenuti formativi.

LINEA DEDICATA: linea privata noleggiata da una società di telecomunicazioni.

LINK: i collegamenti verso altri siti o che indirizzano a parti diverse della stessa pagina web. Sono loro che rendono la struttura di internet ipertestuale.

LIST-SERV: programma gratuito che automatizza la gestione e l'inoltro di elenchi di indirizzi di posta elettronica. Esistono elenchi di indirizzi per svariati argomenti. Vi sono elenchi "aperti", dove qualunque utente iscritto nell'elenco può inviare un messaggio a tutti gli altri utenti, come in una conversazione, ed elenchi "chiusi", che possono ricevere messaggi solo di alcuni utenti.

MAILING-LIST: lista di indirizzi e-mail. Le lettere inviate a tale elenco vengono spedite automaticamente a tutti gli iscritti della lista.

MEDIA: supporto e formato di archiviazione e distribuzione delle informazioni (ad esempio videocassette, dischetti, dischi ottici, stampati, ecc.). Questo concetto comprende tutti gli strumenti usati dall'uomo per comunicare.

MIDI: formato di file musicali piuttosto vecchio ma diffusissimo per le piccole dimensioni dei suoi file.

MNP (Microcom Network Protocol): è un protocollo di controllo errori sviluppato dalla società Microcom, diventato di pubblico dominio.

MODEM (MODulator-DEModulator): interfaccia computerizzata dell'utente che permette di trasmettere dati digitali su sistemi di comunicazione analogici come le linee telefoniche.

MOTORE DI RICERCA: strumento sul web che permette la ricerca dei siti desiderati sulla base o di parole chiave o di una struttura ad indice che elenca un insieme di siti suddivisi per argomenti.

MP3 (Mpeg 1 livello 3): si tratta di una tecnica di compressione dei file audio. Questa compressione agisce eliminando dal suono in qualità CD audio tutte le informazioni sonore che vanno oltre la gamma di frequenze da 20Hz (suoni bassi) a 20.000Hz (suoni alti) che il nostro orecchio può udire.

MPEG (Moving Pictures Expert Group): tecnica standard di compressione delle immagini video in movimento.

MULTICAST: una particolare forma di Broadcast in cui dei messaggi o pacchetti di dati vengono distribuiti contemporaneamente a diverse stazioni che fanno parte di un gruppo definito all'interno di un elenco di indirizzi.

MULTILINK PPP (Multilink Point to Point Protocol): protocollo per trasmissione punto-punto multiconnessione. Una variante del protocollo PPP usata su linee ISDN per cumulare due o più canali a 64 Kbps. Un impiego tipico è con l'interfaccia BRI che dispone di due canali per una velocità di trasmissione complessiva di 128 Kbps.

MULTIMEDIA: computer che integrano funzionalità audio, video e di elaborazione dati.

NETWORK: due o più computer connessi in modo tale che gli utenti possano condividere files e risorse.

NEWSGROUP (Gruppi di discussione): possono essere considerati delle "bacheche elettroniche", ovvero degli spazi in cui ciascuno può affiggere i propri messaggi e leggere quelli degli altri.

NCSA (National Center for Supercomputing Applications): istituto universitario in cui è stato creato il browser Mosaic <http://www.ncsa.uiuc.edu>

OFF-TOPIC: letteralmente "fuori tema". Messaggi in un newsgroup che nulla hanno a che fare con il tema del gruppo di discussione. Sono considerati un notevole fastidio.

ON LINE: è un termine riferito al fatto di essere connessi a Internet. Quando si naviga o mentre si invia un messaggio di posta elettronica ci si trova on line.

PAGINA: documento ipermediale sul web.

PAP (Password Authentication Protocol): protocollo di autenticazione della password. Un protocollo che fa parte del PPP e che prevede la cifratura della password fornita da un utente che tenta un accesso remoto. È un sistema semplice di autenticazione che prevede lo scambio di informazioni nelle due direzioni solo al momento in cui viene attivata la connessione.

PGP (Pretty Good Privacy): programma gratuito che permette di codificare i messaggi in modo da renderli leggibili solo al destinatario.

PDF NON MODIFICABILE: è un formato di documenti che normalmente è utilizzato nei casi in cui sia importante che l'utente finale non possa alterare il contenuto del documento stesso.

PKZIP: è un'utilità di compressione shareware per PC. Il programma PKUNZIP consente di decomprimere i file compressi di questo tipo.

PLUG-IN: si tratta di moduli aggiuntivi di estensione delle funzionalità dei browser. Svolgono svariate attività, tra cui l'ascolto dei file audio durante lo scaricamento, la visualizzazione di animazioni e molto altro.

PNG (Portable Network Graphics): un nuovo formato di memorizzazione delle immagini che può essere visualizzato dai browser, migliorando le caratteristiche del formato GIF e JPEG.

POP (Point Of Presence): connessione Internet di una società di servizi per gli utenti che utilizzano un modem; essendo quasi sempre un connessione locale, evita agli utenti la necessità di dover chiamare un numero interurbano. Ad esempio, un determinato ISP potrebbe trovarsi a Roma, ma disporre di POP a Milano e a Bari.

PORTANTE: in inglese "Carrier", è il segnale, o onda, di collegamento che il modem può alterare (modulare) per trasferire i dati.

PPP (Point to Point Protocol): connessione Internet a commutazione che utilizza il protocollo TCP/IP, leggermente più veloce di SLIP.

PRIVILEGI DI ACCESSO: autorizzazione ad accedere alle cartelle e a modificarle.

PROTOCOLLO: insieme di regole o procedure per gestire le comunicazioni tra dispositivi.

PROVIDER: parola usata spesso al posto dell'espressione "Internet Service Provider", a volte abbreviata in ISP. Soggetto che offre la connessione ad Internet.

PUNTATORE: indirizzo (URL) racchiuso nei dati per specificare la posizione dei dati in un altro record o file. Un collegamento ipertestuale è un esempio di puntatore.

REAL TIME: trasmissione ed elaborazione veloce di dati e transazioni orientati agli eventi nel momento stesso in cui si verificano, senza dover essere salvati e ritrasmessi o rielaborati a batch.

RETE: sistema di elementi interconnessi su linea dedicata o commutata per stabilire una comunicazione locale o remota (per voce, video, dati, ecc.) e per facilitare lo scambio di informazioni tra utenti con interessi comuni.

ROBOT: nell'ambito del WWW, i "robot" sono generalmente dei programmi che percorrono tutta la rete alla ricerca di informazioni per indicizzarle in un motore di ricerca o per trovare errori nei siti web.

SCRIPT: si tratta di una sequenza di comandi realizzati secondo convenzioni particolari; tali semplici comandi permettono di eseguire una serie di compiti in modo automatico.

SEGNALE: cambiamento di stato orientato agli eventi (ad esempio tono, cambio di frequenza, valore binario, allarmi, messaggi, ecc.).

SERVER: in una rete, una stazione host che offre servizi ad altre stazioni.

SGML (Standard Generalized MarkUP Language): linguaggio usato per descrivere altri linguaggi strutturali basati su codici per la creazione di documenti. Il linguaggio HTML, ad esempio, viene definito tramite SGML.

SHAREWARE: programma che può essere copiato e/o liberamente distribuito per un numero illimitato di copie a scopo di valutazione. Se si decide di usarlo oltre il periodo di prova occorre invece pagare.

SICUREZZA: sistemi di controllo per impedire l'uso non autorizzato delle risorse.

SITO: gruppo di pagine web opportunamente organizzate tra loro, in modo da offrire un servizio in Internet.

SLIP (Serial Line Internet Protocol): connessione Internet commutata che utilizza il protocollo TCP/IP (collegamento via modem).

SMART-CARD: scheda (badge) di materiale plastico incorporante un chip di memoria e/o un microprocessore. È utilizzato in molteplici campi, dalla certificazione degli accessi, alle carte telefoniche di nuova generazione per non parlare della gestione dei decoder per le pay tv.

SMTP (Simple Mail Transfer Protocol): il protocollo che permette alla posta di partire e viaggiare attraverso Internet verso il destinatario. Costituisce lo standard della posta in uscita.

SPAZIO WEB: è uno spazio su un disco rigido che viene ceduto da un provider perché un utente possa collocarvi le proprie pagine e costruire così un sito Internet.

SSL (Secure Socket Layer): protocollo utilizzato da Netscape per garantire la sicurezza delle transazioni di rete.

STREAMING: si tratta di una particolare tecnica che consente di visualizzare o udire subito e in modo continuo il contenuto di un file multimediale (audio o video) anche durante l'operazione di scaricamento.

STREAM VIDEO: è una successione di immagini e audio codificati secondo precisi formati (avi, mpeg ecc.). La diffusione di tali stream è molto onerosa in termini di banda richiesta. Su Internet, si sta cominciando a diffondere la diffusione di filmati (sia on demand sia broadcast) ma questa tecnologia è ancora frenata dalla limitata diffusione di collegamenti ad alta velocità.

TCP/IP (Transmission Control Protocol/Internet Protocol): protocollo standard di comunicazione di rete utilizzato per connettere i computer su Internet.

TELNET: programma di rete che permette di collegarsi e lavorare da un altro computer. Collegandosi a un altro sistema, gli utenti possono accedere a servizi Internet che potrebbero non essere disponibili sul loro computer.

TRANSAZIONE SICURA (SSL e certificato): è una modalità di interscambio informazioni tra due applicazioni (client e server) che cripta il contenuto dei pacchetti rendendo impossibile la lettura del contenuto a terzi.

I certificati garantiscono la tutela delle informazioni personali su Internet e consentono di proteggere il sistema da programmi software non sicuri. Un certificato è un attestato che consente di verificare l'identità di una persona o la protezione di un sito Web.

TRASCINA SELEZIONE: concetto GUI (Graphic User Interface) che indica l'azione di selezionare un oggetto sul video e di trasferirlo in un altro oggetto (icona).

UART: circuito elettronico usato per gestire la porta seriale.

UNIX: sistema operativo potente e affidabile largamente utilizzato all'interno di Internet.

UNZIP: "unzippare" significa decomprimere o espandere un file le cui dimensioni sono state ridotte tramite un'utilità di compressione.

URL (Uniform Resource Locator): definizione univoca della posizione di una risorsa nell'universo di Internet. Si compone del prefisso che indica il tipo di connessione di cui si ha bisogno (<http://>, <news://>, <file://> ecc.); le due barre preannunciano che l'informazione che segue è il nome del computer su Internet cui si sta per avere accesso (ad esempio, <http://www.nursind.it>)

USENET (USEer NETwork): newsgroup di Internet. Una delle prime forme di "posta elettronica di gruppo". Ne esistono attualmente circa 10.000.

VIRUS: programma in grado di replicarsi da solo e di creare gli effetti più disparati, che vanno dalla comparsa di annunci sullo schermo fino a dei gravi danni al software.

VRML (Virtual Reality Modeling Language): linguaggio "codificato" per formattare pagine web in modo che supportino grafica 3D ed esplorazione interattiva.

WAIS (Wide Area Information Server): potente sistema per la ricerca veloce di grandi quantità di informazioni su Internet.

WAV: estensione di file utilizzata per alcuni tipi di file audio.

WEBMASTER: è la persona che coordina le attività di messa in opera di un sito web oltre alle operazioni di manutenzione, aggiornamento, modifica, integrazione, arricchimento.

WINZIP: utilità di compressione che permette agli utenti di Windows 95, 3.1, e NT di ridurre le dimensioni dei file per renderne più veloce il trasferimento via modem. Decomprime inoltre i file compressi con PKZIP e i formati TAR.
<http://www.winzip.com/winzip/>

WWW (World Wide Web): sistema Internet per il collegamento ipertestuale mondiale di documenti multimediali che consente di rendere le informazioni comuni a vari documenti facilmente accessibili e completamente indipendenti dall'ubicazione fisica.

ZIP: quando si comprime un file (creandone una copia identica ma di dimensioni più piccole) tramite "pkzip", si ottiene un file detto "zip". La sua estensione è normalmente ".zip".

Bibliografia

Barron's Dictionary of Computer and Internet Terms.

Barry Willis and the University of Idaho www.Brandon-hall.com.

Cisco Systems, Internet Learning Solutions Group www.click2learn.com.

Cnet. The Computer Glossary: The Complete Illustrated Dictionary.

EdWeb. Illinois Online Network, University of Illinois.

The Indiana College Network (ICN); landonline www.c2t2.ca/landonline.

Teach Wisconsin; Tech Encyclopedia; The Trainer's Dictionary; Webopedia; whatis;

WR Hambrecht & Co; Znetwork.

Access glossary of terms and abbreviations

http://www.accme.org/incoming/11_glossary_of_terms_9-18-2000pdf

E-Learning Glossary Compiled by [Eva Kaplan-Leiserson](#)

<http://www.learningcircuits.org/glossary.html>

GLOSSARIO ECM

ACCREDITAMENTO: processo adottato da un organismo autorevole per valutare e riconoscere formalmente che un'organizzazione, un evento, sono capaci di svolgere determinati compiti. Secondo il contesto, il termine può assumere significati diversi.

ACCREDITAMENTO DI UN EVENTO FORMATIVO: procedura che consente di attribuire un certo numero di CREDITI FORMATIVI ECM ad un EVENTO FORMATIVO inserito nel programma nazionale ECM, secondo criteri definiti dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua.

ACCREDITAMENTO DI UN PROVIDER IN AMBITO ECM: l'accREDITAMENTO di un Provider ECM è il riconoscimento da parte di un'istituzione pubblica (Ministero della Salute e Regioni) di un soggetto attivo nel campo della formazione continua in sanità che lo abilita a realizzare attività didattiche per l'ECM e ad assegnare direttamente crediti ai partecipanti.

L'accREDITAMENTO si basa su un sistema di requisiti minimi considerati indispensabili per lo svolgimento di attività formative per l'ECM.

L'accREDITAMENTO viene rilasciato da un solo Ente accreditatore a seguito della verifica del possesso a livello almeno accettabile di tutti i requisiti minimi previsti secondo standard definiti.

In linea generale:

- a. la Commissione nazionale per la formazione continua si occupa dell'AccREDITAMENTO dei Provider il cui bacino di utenza sia costituito da operatori che provengono da tutto il territorio nazionale, in qualunque Regione abbia sede la rappresentanza legale del Provider;
- b. le Regioni (o organismi deputati) si occupano dell'accREDITAMENTO di quei Provider che abbiano la sede legale nel proprio territorio e il cui bacino di utenza sia costituito prevalentemente da Operatori della stessa regione o di regioni limitrofe.

L'accREDITAMENTO ha valore nazionale e può essere richiesto ad un solo Ente accreditatore. Se la richiesta viene respinta, una nuova domanda può essere presentata solo dopo 12 mesi.

L'accREDITAMENTO può anche essere limitato a specifiche attività formative (ad esempio

per gli Ordini, i Collegi e le Associazioni delle Professioni Sanitarie ai campi della bioetica e della deontologia).

L'accreditamento può essere revocato, in via temporanea o definitiva, se il Provider accreditato viola adempimenti previsti o non rispetta le indicazioni ricevute dall'Ente accreditatore. L'accreditamento può anche essere eventualmente aggiornato, sospeso o vincolato a seguito di cambiamenti di denominazione del Provider, di stato giuridico, ecc.

ACCREDITAMENTO PROVVISORIO: la richiesta iniziale di accreditamento, se accettata, permette di acquisire un accreditamento provvisorio. Questo dura al massimo 24 mesi, dopo i quali decade automaticamente se non è stato ottenuto l'accreditamento (standard).

ACCREDITAMENTO STANDARD: l'accreditamento (standard) si può ottenere solo dopo almeno 12 mesi dall'aver ottenuto l'accreditamento provvisorio o come conferma di un precedente accreditamento standard. A questo fine, dopo tale periodo (12 mesi), l'Ente accreditatore verifica non solo il possesso di tutti i requisiti, ma anche la quantità e la qualità delle attività formative realizzate dal richiedente. L'accreditamento (standard) dura 4 anni.

AMMONIZIONE E REVOCA DELL'ACCREDITAMENTO: l'Ente accreditatore che riscontra una violazione da parte di un Provider degli adempimenti previsti o delle indicazioni ricevute può:

1. inviare un'ammonizione se la violazione è lieve;
2. revocare temporaneamente l'accreditamento se la violazione è grave, oppure se si tratta della seconda violazione lieve; la revoca temporanea dell'accreditamento dura al massimo 12 mesi e se entro questo periodo non viene rilevato il superamento della violazione, l'accreditamento decade automaticamente;
3. revocare definitivamente l'accreditamento se la violazione è molto grave, oppure se si tratta della seconda violazione grave.

A titolo esemplificativo sono considerate:

1. violazioni lievi: fornire informazioni errate ai partecipanti; non effettuare le verifiche previste; organizzare programmi in modo non coerente rispetto a quanto proposto; non essere in regola con i contributi;
2. violazioni gravi: fornire informazioni errate all'Ente accreditatore; non conservare la documentazione in modo appropriato; assegnare crediti in modo eccessivo rispetto ai criteri; organizzare iniziative e diffondere materiali che non rispondano ai valori dell'integrità etica e deontologica, della qualità scientifica, della completezza e dell'aggiornamento dei contenuti; non rispettare i requisiti sul conflitto di interesse;
3. violazioni molto gravi: rifiutare l'accesso alla documentazione o agli eventi; non adempiere all'obbligo delle dichiarazioni formali o dichiarare il falso (attestati, auto-certificazioni, documenti ufficiali, ecc.).

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PROVVISORIO: il Provider presenta la domanda all'Ente accreditatore corredata da un dossier con la documentazione richiesta.

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO (STANDARD): il Provider la presenta dopo almeno 12 mesi dall'accreditamento provvisorio, confermando o aggiornando la documentazione già prodotta e allegando un dossier con la documentazione dell'attività svolta.

RIFIUTO DELL'ACCREDITAMENTO: ove la richiesta di accreditamento del Provider non venga accolta per significativa difformità rispetto agli standard richiesti, l'Ente accreditatore dovrà notificare al richiedente la valutazione negativa con le specifiche motivazioni.

Il richiedente l'accREDITAMENTO avrà 60 giorni di tempo dalla data della comunicazione per giustificare, motivare o contestare la decisione dell'Ente accreditatore. L'Ente accreditatore si pronuncia in via definitiva entro i successivi trenta giorni. Nelle more il richiedente non potrà offrire alcun programma educativo accreditato.

Il richiedente l'accREDITAMENTO che ha ricevuto risposta negativa potrà eventualmente presentare una nuova richiesta dopo un periodo minimo di almeno 6 mesi dalla data della definitiva risposta negativa.

ADDESTRAMENTO: acquisizione di abilità ("saper fare"), idonee ad una funzione ben definita e precisa, che prima non erano considerate utili e/o pertinenti. Nel caso della medicina moderna, alla riqualificazione intesa come riconoscimento delle nuove esigenze intrinseche al modo di fare professione, con una giusta valorizzazione degli aspetti gestionali ed organizzativi.

AGGIORNAMENTO: acquisizione di conoscenze ed abilità coerenti con l'evoluzione tecnica, scientifica ed organizzativa, e pertanto si caratterizza come strumento di sviluppo "professionale". Attraverso l'aggiornamento il professionista adegua le proprie "competenze", in genere sviluppando la dimensione tecnica della professione.

L'aggiornamento si caratterizza come fatto prevalentemente individuale. Gli strumenti sono: la letteratura e la documentazione scientifica (ad esempio riviste e biblioteche, nonché strumenti informatici e telematici come banche dati bibliografiche); il benchmarking strutturato; i confronti nei convegni e congressi; le frequenze mirate presso centri specializzati.

ALBO NAZIONALE DEI PROVIDER ECM: la Commissione nazionale per la formazione continua, con la collaborazione di tutti gli Enti accreditatori, istituisce e aggiorna l'Albo nazionale dei Provider ECM con le informazioni relative ai processi di accreditamento.

Le informazioni relative allo stato di accreditamento dei Provider sono rese pubbliche anche attraverso Internet.

ANDRAGOGIA: è il corpo delle conoscenze riguardante i discenti adulti in modo parallelo e distinto rispetto al modello pedagogico dell'apprendimento infantile. L'obiettivo dell'insegnamento-apprendimento viene definito come progressiva acquisizione di autonomia da parte degli individui, sia per svolgere i ruoli propri delle diverse fasi della vita (bisogno di imparare), sia per imparare ad imparare (self directed learning).

ANIMATORE DI FORMAZIONE: svolge tutte le funzioni didattiche ed organizzative, collaborando con il docente nella scelta, organizzazione e approfondimento dei contenuti necessari a raggiungere gli obiettivi didattici.

APPRENDIMENTO (dal latino *ad pre-hendere*): prendere, comprendere, afferrare

con la mente. Processo che comporta una modificazione relativamente stabile nel modo di pensare, sentire, agire.

- **Ambiente** di apprendimento
Il luogo fisico o virtuale dove avviene l'apprendimento.
- **Piattaforma** di apprendimento
Siti Internet finalizzati ad argomenti strettamente focalizzati e che contengono tecnologie (dalla chat room al lavoro di gruppo) che permettono all'utente di scambiare informazioni.
- **Portale** di apprendimento
Ogni web site che offra agli utenti/allievi l'accesso a strumenti di apprendimento e/o di esercitazione.
- **Spazio** di apprendimento
Uno spazio virtuale nel quale sia favorito l'apprendimento.

APPRENDIMENTO ASINCRONO: apprendimento per il quale l'interazione tra docenti e discenti avviene in modo intermittente, con un certo ritardo di tempo. Esempi: gruppi di discussione on line, e-mail, corsi con supporto cd rom o effettuati tramite Internet.

APPRENDIMENTO FRONTALE: riferito all'apprendimento tradizionale in aula nella quale un docente insegna ad un gruppo di discenti.

APPRENDIMENTO SINCRONO: apprendimento in tempo reale (real time), nel quale sia il docente che i discenti sono registrati nello stesso momento e comunicano direttamente uno con l'altro. In una classe virtuale, il docente mantiene il controllo della classe di discenti che possono prendere la parola anche se collegati da sedi distanti. Il docente e gli studenti usano una lavagna virtuale per registrare i progressi e condividere le proprie conoscenze. Può essere effettuato utilizzando video conferenze, telefonia su Internet ecc.

ASSEGNAZIONE DEI CREDITI ECM: dichiarazione del Provider relativa al numero di crediti assegnato ad un evento ECM.

ATTEGGIAMENTO (dal latino *actitudo*): indica una disposizione.

Disposizione interiore che si manifesta nel comportamento, verso le persone, gli avvenimenti, le opinioni o le teorie.

ATTITUDINE: insieme di capacità innate o acquisite, conosciute o considerate come indicatrici della capacità propria di un individuo di apprendere in un dato campo.

ATTIVITÀ DI ADDESTRAMENTO: applicazione di istruzioni e procedure, attraverso la quale il partecipante acquisisce nuove conoscenze, abilità e comportamenti non posseduti in precedenza e necessari all'esecuzione di attività specifiche, all'utilizzo di tecnologie e strumenti o al miglioramento di aspetti relazionali.

L'attività di addestramento va realizzata nelle strutture aziendali sulla base di una programmazione specifica e con il sostegno di un tutor.

ATTIVITÀ PROFESSIONALE: indica ciò di cui il professionista della salute si deve occupare in ragione del suo ruolo professionale, delle funzioni professionali in esso contenute e in relazione alla tipologia di problemi che il contesto epidemiologico gli propone. Le attività professionali possono quindi variare in relazione ai vari contesti in cui il professionista opera. L'identificazione delle specifiche attività professionali di un gruppo di discenti è il presupposto per valutare la pertinenza e la rilevanza di un evento formativo. L'attività professionale si realizza attraverso l'esecuzione di una serie di compiti professionali.

AULA VIRTUALE: ambiente che consente, nell'ambito di progetti di formazione a distanza la massima interazione tra docenti e discenti.

La "classe virtuale" è quindi l'insieme dei soggetti che interagiscono in Rete utilizzando l'aula virtuale presente sulla piattaforma tecnologica comune o l'insieme di strumenti realizzati dal Provider del progetto formativo e scelti in relazione all'obiettivo e al particolare percorso formativo comune.

L'aula virtuale è lo spazio virtuale all'interno del quale avvengono le interazioni tra gli stessi soggetti. All'interno di un corso on line i discenti possono essere presenti in più classi virtuali configurando ogni volta situazioni di apprendimento collaborativi su diversi percorsi educativi.

AUTOISTRUZIONE: è tuttora il metodo didattico più utilizzato, in quanto garantisce la massima libertà al discente riguardo alla scelta dei temi, dei momenti di studio e dei ritmi di apprendimento. È bene che sia integrata con strumenti di autovalutazione, in modo che il discente possa verificare se il processo di apprendimento si sia realizzato in modo efficace ed eventualmente rimodulare il suo programma di studio sulla base dei risultati ottenuti.

AUDIT CLINICO: attività che va condotta secondo modalità sistematiche e standardizzate, finalizzata al miglioramento della qualità dell'assistenza, attraverso una revisione dei processi adottati e/o degli esiti clinici ottenuti in specifiche categorie di pazienti, attraverso il confronto rispetto a standard concordati ed espliciti.

BENCHMARKING: tecnica manageriale che consiste nel confrontare il vissuto della propria azienda con quello delle aziende migliori al fine di razionalizzare obiettivi, strategie e processi e raggiungere l'eccellenza individuando i fattori critici di successo ed elementi guida (enabler). Il confronto avviene alla pari su risultati e processi di produzione.

BISOGNO FORMATIVO: esprime una differenza significativa tra ciò che si è in grado di fare e un modello di riferimento considerato ottimale (ciò che si dovrebbe fare).

Un bisogno formativo nasce come conseguenza del progresso degli strumenti e delle tecniche della medicina (nuovi farmaci, nuovi modelli di trattamento, nuove procedure diagnostiche, nuove tecniche chirurgiche, ecc.), oppure da un cambiamento nel contesto epidemiologico (comparsa di nuove patologie in un determinato ambito territoriale), talvolta da un cambiamento nelle richieste di salute da parte della popolazione o dal cambiamento nella definizione di un ruolo professionale per effetto della riorganizzazione del modello sanitario.

Ogni obiettivo didattico deve essere formulato in risposta ad un preciso bisogno formativo. Occorre ricercare attivamente i bisogni formativi attraverso specifiche procedure in grado di far emergere sia i bisogni formativi di cui i professionisti sono consapevoli sia quelli di cui non fossero eventualmente consapevoli.

BLENDED LEARNING: modello di formazione “mista” basata sull’insieme di momenti formativi “in presenza” e a “distanza”. un tipico programma di corso in blended learning prevede l’alternanza o la sequenza di incontri in aula (lezioni, seminari) e di fasi di studio, realizzato mediante gli strumenti della formazione a distanza, siano essi dei cd rom da installare sul proprio computer oppure dei veri e propri percorsi formativi fruibili in Internet con modalità sincrone o asincrone.

Dopo una fase iniziale di “innamoramento” in cui si è pensato che il futuro della didattica dovesse risiedere esclusivamente nella formazione a distanza e nell’apprendimento in rete, si ritiene attualmente che un apprendimento efficace ed esaustivo possa essere realizzato meglio se prevede il contemporaneo ricorso a più strategie e a più strumenti formativi.

Dunque, aule reali con docenti e discenti “in presenza” ma anche aule virtuali, tutor on line, tutorship di rete, libri e dispense cartacee e materiali evoluti su cd-rom. La complessità di un progetto di blended learning richiede il ricorso a professionalità specifiche sia a livello didattico (progettisti di formazione in rete) sia tecnologico.

BRAINSTORMING: attività di gruppo finalizzata a facilitare la libera espressione delle idee. Si tratta di una tecnica induttiva il cui scopo è far emergere in modo spontaneo le idee senza compiere interventi di valutazione o di critica. Ogni proposta viene accolta e registrata e il conduttore, in genere un animatore esperto, deve prestare la massima attenzione a mantenere il clima favorevole alla libera espressione del pensiero, senza alcun tipo di condizionamento. Alla fase di raccolta delle idee segue, meglio in seduta separata, una sintesi di quanto è emerso. Il brainstorming è particolarmente adatto alla produzione di un progetto, principalmente nella fase di pianificazione, quando è utile per raccogliere idee e proposte.

COERENZA OBIETTIVI E METODI DIDATTICI EVENTO: aspetto valutato nell’accreditamento di un evento formativo. Si incrociano gli obiettivi didattici dell’attività con i metodi didattici per controllare la coerenza tra gli obiettivi dichiarati e le tecniche didattiche adottate.

COMMENTO DIDATTICO: nota redatta dai docenti e allegata alla correzione di un questionario, utile per amplificarne il valore didattico.

Esso analizza le risposte e illustra il motivo per cui ogni risposta è da ritenersi corretta o non corretta, fornendo eventualmente una precisa indicazione bibliografica utile al discente per approfondire o rivedere la sua preparazione in merito al quesito proposto.

COMPETENZA: dal latino cum-petere: capacità di orientarsi in determinati campi, potestà d’azione, autorità legittima per attinenza, spettanza. La competenza professionale fa riferimento ad un curriculum professionale, a specifiche esperienze, all’insieme di conoscenze e abilità.

Capacità professionali richieste per assumere certe funzioni.

Attitudine riconosciuta a fare questo o quell'atto. La competenza è una virtualità la cui attualizzazione costituisce la performance.

Nelle professioni sanitarie competenza è la capacità di cogliere le condizioni che consentono, di fronte a particolari problemi, di rivedere i propri modi di pensare e di rappresentarsi i percorsi di azione.

CONFERENZA: riunione di più persone per discutere su argomenti specifici; è un discorso tenuto in pubblico su tematiche di vario tipo (ciclo di conferenze).

CONFLITTI DI INTERESSE: il Provider può accreditare eventi e programmi ECM solo se in grado di garantire che l'informazione e l'attività educativa è obiettiva e non influenzata da interessi diretti o indiretti che ne possono pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità, al fine di ottenere una migliore pratica clinica-tecnica-assistenziale, basata sulle più moderne conoscenze scientifiche.

Il conflitto di interesse è la condizione in cui un soggetto svolge contemporaneamente due ruoli differenti con possibilità di interferenza dell'uno sull'altro. Perché esista il conflitto non è necessario che la possibilità dia effettivamente luogo all'interferenza.

CONGRESSO: riunione dei rappresentanti di una categoria professionale per discutere di argomenti d'interesse comune.

CONSENSUS MEETING: incontro fra due o più persone avente l'obiettivo di suscitare consenso. Generalmente le parti ricercano il consenso su norme e/o attitudini condivise, relativamente alla loro applicazione a specifiche questioni.

CORE CURRICULUM: è l'insieme delle competenze direttamente collegate alla disciplina di riferimento. Ogni scuola stabilisce un curriculum (un piano di ciò che si deve insegnare e di ciò che gli studenti devono imparare). In un primo periodo questo piano è formato da un nucleo "essenziale" cui poi negli anni si aggiungono materie specifiche. C'è un "cuore" comune a tutti i curricula.

CREDITI A DISTANZA: crediti conseguiti con attività pianificate e strutturate, messe a disposizione da Provider accreditati, che si svolgono asincronamente e con modalità interattive, utilizzando sia supporti cartacei che supporti informatici (cd rom, programmi di e-learning su Internet, TV satellitare interattiva, ecc.).

CREDITI FORMATIVI ECM: i crediti ECM sono indicatori della quantità di insegnamento/apprendimento effettuato dagli operatori sanitari in occasione di attività ECM.

Il sistema di crediti ECM è unico a livello nazionale e i crediti acquisiti hanno lo stesso valore. Non vi sono differenze tra crediti ECM acquisiti frequentando attività finalizzate ad obiettivi formativi nazionali o regionali.

CREDITI RESIDENZIALI: crediti conseguiti con attività pianificate e strutturate, messe a disposizione da Provider accreditati che si svolgono in modo frontale e con la presenza sincrona di tutti i partecipanti nella stessa sede.

DIDATTICA IN GRANDE GRUPPO: la didattica in grande gruppo è un metodo didattico che caratterizza gli eventi nei quali un docente interagisce in modo frontale con un numero di discenti variabile da 10 a 30-40 o anche più.

DIDATTICA TUTORIALE: metodo di apprendimento attivo, centrato sul discente e basato sull'apprendimento per ricerca e per scoperta. Si avvale di un docente-majauta (tutore), che non trasmette informazioni, ma facilita l'apprendimento e valorizza e motiva sia lo studio individuale che il lavoro di gruppo.

DIMOSTRAZIONE: dimostrazione di procedure che può includere l'uso di filmati, di video e altri sussidi didattici.

DISCUSSIONE DI CASI: presentazione ad un gruppo di un caso emblematico, preferibilmente complesso sul quale viene intavolata una discussione, senza specifico mandato di trovare una soluzione al problema, ma con l'obiettivo di confrontare posizioni anche diverse di fronte ad una situazione reale o realistica. Possono partecipare alla discussione di casi anche professionalità diverse.

DOCENTE-FORMATORE (dal latino *docere*): insegnare, riferito prevalentemente alla trasmissione di contenuti ai discenti.

Partecipa attivamente alla costruzione del percorso formativo, all'analisi dei bisogni, alla elaborazione degli obiettivi, alla scelta delle tecniche didattiche ed all'organizzazione del piano di valutazione, sia formativo sia certificativo.

È compito di questa figura, dotata di capacità didattiche e contenutistiche, anche l'approfondimento e la scelta dei contenuti, eventualmente insieme a tutto il gruppo docente. La sua attività può espletarsi con maggiore efficacia negli eventi che si svolgono con la metodica della didattica attiva.

DOCIMOLOGIA: disciplina relativamente giovane, nel campo delle scienze pedagogiche che, nella sua evoluzione metodologica, tecnica e concettuale, è andata gradualmente connotandosi come ricerca intorno ai problemi della valutazione.

Il campo di indagine di questa disciplina è, dunque, la rete dei concetti che fanno capo a: valutazione, misurazione e verifica; mentre lo scopo della ricerca docimologia è quello di studiare i metodi con cui vengono espressi i giudizi di valutazione per controllarne l'attendibilità sia dal punto di vista logico (qual è la struttura del ragionamento con cui si valuta?), che metodologico (quali sono i procedimenti di rigore necessari per assicurare "oggettività" al giudizio di valutazione?), che tecnologico (con quali strumenti si può assicurare rigore ed oggettività al processo di valutazione?).

EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA (ECM): l'insieme organizzato e controllato di tutte quelle attività formative, sia teoriche sia pratiche, promosse da Società Scientifiche, nonché soggetti pubblici e privati accreditati (Provider), allo scopo di adeguare continuamente e sistematicamente conoscenze, abilità e competenze dei professionisti della salute.

Consiste nell'insieme delle attività che servono a mantenere, sviluppare e incrementare le conoscenze, le capacità e le prestazioni di ogni professionista, per offrire una migliore qualità nell'assistenza e cure rivolte ai cittadini.

E-LEARNING (Electronic Based Learning): erogazione di contenuti di formazione attraverso strumenti elettronici-tecnologie Internet, Intranet ed Extranet, trasmissioni via satellite, TV interattiva, cd rom ecc. Non comprende corsi per corrispondenza o basati sul solo utilizzo di materiale cartaceo o analogico (audio e video cassette).

ENABLER O FATTORE GUIDA: processo, pratica o metodo che facilita la realizzazione della migliore pratica e contribuisce a spiegare le ragioni della performance benchmark.

ENTE ACCREDITATORE: l'accreditamento ECM è rilasciato da un Ente Accrediatore.

Gli Enti Accrediatori ECM sono il Ministero della Salute attraverso la Commissione nazionale per la formazione continua e le Regioni, attraverso organismi da queste appositamente deputati.

Per valutare il possesso dei requisiti previsti, l'Ente Accrediatore esamina la documentazione ricevuta ed effettua audit (visite in loco per verificare che la situazione reale corrisponda a quanto previsto) presso la sede del Provider e nei luoghi dove vengono realizzate le attività formative.

L'Ente Accrediatore ha anche la responsabilità del controllo dei Provider che ha accreditato nonché delle attività ECM che si svolgono nel territorio di competenza e a questo fine effettua visite di verifica. L'Ente Accrediatore che riscontri violazioni, in funzione della loro gravità, può inviare al Provider un'ammonizione o può anche revocare in via temporanea o definitiva l'accreditamento.

L'attività di ogni Ente Accrediatore, ha valore sull'intero territorio nazionale.

La Commissione nazionale per la formazione continua cura con gli altri Enti Accrediatori l'aggiornamento sistematico dell'albo nazionale dei Provider ECM.

Ogni Ente Accrediatore produce un Rapporto annuale sulle attività ECM che include, tra l'altro, i criteri utilizzati per la programmazione e i risultati delle verifiche effettuate. La Commissione nazionale per la formazione continua, sulla base di tali Rapporti, produce un Rapporto annuale sulle attività ECM in Italia che confronta le eventuali differenze esistenti tra gli Enti Accrediatori e descrive anche i punti critici del sistema complessivo.

EVENTO FORMATIVO: singola attività didattica destinata ad avere, in misura più o meno rilevante, obiettivi di natura formativa.

Tipologie:

- a. CONGRESSO/simposio/CONFERENZA/seminario
- b. Tavola rotonda
- c. Conferenze clinico patologiche volte alla presentazione e discussione epicritica interdisciplinare di specifici casi clinici
- d. Consensus meeting finalizzati alla revisione delle statistiche per la standardizzazione di protocolli e procedure operative ed alla pianificazione e svolgimento di attività legate a progetti di ricerca finalizzata
- e. Corsi di formazione che prevedano la definizione e/o la implementazione di percorsi diagnostico/terapeutico e/o assistenziali
- f. Corso di aggiornamento tecnologico strumentale
- g. Corso di formazione finalizzato allo sviluppo professionale continuo (con attività

- didattiche fortemente interattive)
- h. Corso pratico per lo sviluppo di esperienze organizzativo gestionali
 - i. Tirocinio/frequenza clinica con assistenza di tutore e programma formativo presso una struttura assistenziale
 - j. Corso di aggiornamento delle conoscenze
 - k. Corso di addestramento
 - l. Tirocinio/stage/frequenza con metodiche tutoriali presso una struttura assistenziale o formativa
 - m. Progetti di MCQ
 - n. Partecipazione attiva all'elaborazione o all'adattamento di linee-guida e di profili assistenziali (percorsi gnostico-terapeutici)
 - o. Rilevazione di indicatori di esito o partecipazione attiva a studi di follow up nella propria realtà
 - p. Presenza e partecipazione a conferenze locali di presentazione dei risultati di MCQ
 - q. Partecipazione a progetti di miglioramento delle funzioni tutoriali dei tirocini
 - r. Attività di ricerca clinica con progetto formativo propedeutico o in itinere che coinvolga tutti i partecipanti

FABBISOGNO FORMATIVO: esprime le dimensioni qualitative e quantitative delle azioni formative indispensabili per acquisire capacità e conoscenze proprie di una professione.

FACULTY: insieme dei docenti e dei responsabili di un programma educativo.

FAQ (Frequently Asked Questions): un file utilizzato nei gruppi di discussione che contiene le domande (e le relative risposte) che i nuovi utilizzatori più frequentemente pongono.

FORMATORE (dal latino *formator, oris*, chi forma, chi dà forma a qualcosa): il formatore è un facilitatore di apprendimento che opera all'interno di un processo di formazione: il suo fine è quello di massimizzare il processo di apprendimento, realizzando in prima persona azioni specifiche, sia sul contenuto (didattica e stili di docenza) che, soprattutto, sul processo (processo e clima).

FORMAZIONE: attività programmata e finalizzata che permette o sollecita l'individuo a evolvere, ponendolo in situazioni che possono ottenere come risultato un accrescimento delle sue competenze.

Processo permanente finalizzato a costruire un progetto professionale nell'ottica dell'eccellenza, strettamente connesso con l'idea di qualità dinamica, intesa come ricerca del miglioramento continuo e adeguamento di conoscenze, abilità e competenze professionali.

La formazione deve tradursi in un processo e le tappe di questo processo sono:

1. analisi dei bisogni;
2. progettazione;
3. azione formativa;
4. valutazione dei risultati.

FORMAZIONE A DISTANZA (FAD): attività di formazione nella quale docente e discenti sono separati da tempo, luogo o entrambi; raggiunge il discente dove si trova,

può arrivare contemporaneamente a molte persone (singole o in gruppo), può adattarsi ai tempi del discente (registrabile e riutilizzabile). I corsi di formazione possono essere reperiti con varie modalità: per posta, testi, audio e video tapes, cd rom, on line learning, audio e video conferenze, tv interattiva ecc., preseleziona contenuti e metodi didattici e può integrare strumenti multimediali con effetti esteticamente gradevoli.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE: strumento per valutare, relativamente ad un evento di cui si richiede l'accreditamento ECM, il programma e gli altri dati forniti dall'organizzatore, assegnando il punteggio (crediti) attraverso una serie di parametri di giudizio, o indicatori di qualità, quali la rilevanza delle attività didattico-formative, l'importanza degli argomenti, l'autorevolezza professionale dei docenti, l'esistenza o meno di sistemi di valutazione delle attività da parte dei partecipanti, la qualità dell'organizzazione, la sua durata, ecc.

GRUPPI DI MIGLIORAMENTO: piccoli gruppi volontari di professionisti, interfunzionali e interprofessionali, che intervengono sui processi di lavoro con le metodologie del miglioramento continuo, presidiando globalmente il percorso del cambiamento (analisi, diagnosi, terapia, valutazione, implementazione e documentazione).

INDICATORE: caratteristica qualitativa (paragonabile) o quantitativa (misurabile) di un oggetto o di un fenomeno che su questi consente di inferire (costruire ipotesi, dare giudizi).

INTORNO AL LETTO: tecnica didattica utile nella formazione sul campo, quando studenti con un istruttore discutono attorno al letto di un paziente il caso o osservano la dimostrazione di una procedura clinica.

JOURNAL CLUB: tecnica didattica per la ricerca di evidenze su argomenti assegnati, lettura critica di articoli selezionati, revisione strutturata della letteratura.

LAVORO IN PICCOLO GRUPPO: ogni situazione in cui l'insieme dei partecipanti ad un'iniziativa formativa (il corso, la classe) si suddivide in sottoinsiemi meno numerosi. Il lavoro di gruppo comporta la suddivisione dei partecipanti in gruppi di dimensioni ridotte, operanti in autonomia, cui è assegnato un compito, il "mandato", da svolgere in un tempo determinato, per presentarne successivamente le conclusioni in sessione plenaria. Permette di lavorare con materiale didattico non solo in termini di conoscenze ma anche di atteggiamenti. I partecipanti sono più propensi a scambiare i propri pensieri. Generalmente la sessione è strutturata con l'aiuto di esercizi specifici come temi di discussione o interviste a pazienti. Prevede una partecipazione diretta e contemporanea dei partecipanti e un'interazione anche se questa può avvenire tramite collegamenti in linea (chat, e-mail, teleconferenze).

LEZIONE: presentazione formale di un docente ad un auditorio anche ampio, seguita da domande. Possono essere utilizzati sussidi audiovisivi, dimostrazioni.

LEZIONE/DISCUSSIONE: presentazione seguita da ampia discussione con i presenti.

LEZIONE INTEGRATA: è un metodo didattico che consiste nell’inserire all’interno di una lezione dei sistemi strutturati finalizzati a rendere attiva la partecipazione dei discenti e a rilevare il grado di comprensione e memorizzazione dei messaggi.

La presentazione formale viene tenuta in contemporanea da due o più docenti, appartenenti anche a figure professionali diverse, su materiale predisposto e con obiettivi di apprendimento definiti.

LEZIONE MAGISTRALE: è un metodo didattico consistente nell’esposizione da parte di un docente di nozioni che devono essere acquisite da uno o più discenti. Si tratta della più tradizionale e più utilizzata forma di insegnamento. Per certi versi, è simile alla conferenza, il cui scopo è quello di informare. È utile per trasmettere, ad un gruppo numeroso di discenti, elementi cognitivi nuovi in uno spazio temporale relativamente contenuto.

LINEE-GUIDA: raccomandazioni di comportamento clinico per assistere il medico ed il paziente nell’effettuare le scelte cliniche più appropriate.

MATERIALE DIDATTICO: materiale educativo cartaceo o su supporto magnetico fornito ai discenti che può essere utilizzato in vari tempi come supporto per un programma formativo o come attività formativa a sé stante.

È rappresentato da:

- a. Copia cartacea e/o digitale
- b. Dispensa con testi di approfondimento sugli argomenti del corso e bibliografia cartacea o su cd, o testi sull’argomento trattato
- c. cd rom con diapositive delle relazioni, testi di approfondimento con bibliografia, filmati per l’auto-apprendimento di manovre, ecc.
- d. Materiale didattico per l’autoistruzione inviato prima del corso

MENTOR (da “men”, “menos”, “moneo” evocano “pensiero”, “animo”, “osservare”, “menti”, “incitare”, oppure da Mentore, fedele consigliere di Ulisse): è una persona che, in quanto sa pensare e possiede forza vitale, sa farti pensare e infondere vitalità (Mottana, 1996).

Esperto che aiuta il novizio nello sviluppo delle competenze professionali e lo sostiene psicologicamente nelle fasi impegnative della vita organizzativa: inserimento, trasferimento, passaggio di carriera, riconversione (Quaglino, 1999).

MENTORING: è una relazione intensa caratterizzata da ricchezza individuale del mentor, il quale dimostra capacità di coinvolgere con passione e di investire emozioni e sentimenti, con asimmetria definita soprattutto dall’esperienza. Usa il codice del “fratello maggiore” con gratuità dello scambio; dedica un tempo a disposizione per mantenere il rapporto con pazienza, rispetto dei tempi e lenisce le frustrazioni.

METODI DIDATTICI: definizione della strategia e del contesto operativo attraverso cui si sviluppa l’esperienza di insegnamento-apprendimento.

Tipologie:

1. Didattica frontale:
 - a. lezioni magistrali;

- b. lezione frontale standard con dibattito tra discenti ed esperto/i guidato da un conduttore (l'esperto risponde);
- c. tavole rotonde con dibattito tra esperti (non simposi o corsi brevi);
- 2. Didattica attiva:
 - d. dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti;
 - e. presentazione e discussione di problemi o di casi didattici in grande gruppo;
 - f. lezione integrata con filmati, questionari, casi didattici flash di stimolo, ecc.
- 3. Didattica interattiva:
 - g. esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche;
 - h. role playing;
 - i. lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi didattici con breve presentazione delle conclusioni in sessione plenaria con esperto.

Viene assegnato un punteggio più elevato a metodi didattici interattivi che permettono una maggiore partecipazione dei discenti ed una maggiore efficacia del processo di insegnamento-apprendimento.

I metodi didattici vengono incrociati con il numero di ore dedicato alle varie attività e con gli obiettivi didattici dichiarati.

L'efficacia formativa è infatti condizionata fortemente dalla coerenza tra obiettivi formativi/target/contenuti e tecniche (metodi) didattiche. Se si propongono obiettivi cognitivi sono poco efficaci l'esecuzione diretta di attività pratiche, o il role playing.

Se ci si propone come obiettivo cognitivo l'analisi e la risoluzione dei problemi, questo verrà privilegiato non da tecniche didattiche che consentono l'acquisizione di nozioni (ad esempio lezioni frontali, lezioni magistrali, ecc.) ma da quelle che permettono l'acquisizione di modelli di interpretazione e di intervento (lavoro a piccoli gruppi, discussione di casi didattici, lezione integrata con filmati, questionari, casi didattici, ecc.).

Il role playing non ha di per sé un valore didattico assoluto ma lo assume solo se inserito come integrazione in un setting formativo con obiettivi formativi di reale ambito relazionale-comportamentale. Esempio: Il role playing verrà valutato con punteggio alto soltanto se coerente con obiettivi educativi di reale ambito relazionale-comportamentale.

MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITÀ (MCQ o CQI Continuous Quality Improvement): un atteggiamento professionale e scientifico per assicurare che lo staff continui a migliorare i processi di lavoro impiegando collaudati metodi di miglioramento della qualità al fine di scoprire e risolvere le cause dei problemi di qualità in modo sistematico.

MISSION: motivo per cui una organizzazione, un processo, una azione esiste, è agita, viene prodotta.

MULTIPLE CHOICE QUESTION (MCQ): sono i quiz a risposta multipla.

OBIETTIVO DIDATTICO: elemento fondamentale nella costruzione di un percorso educativo che abbia valore formativo, l'obiettivo didattico dichiara in modo esplicito il traguardo che si intende raggiungere.

Tipologie:

- a. Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti

- b. Fare acquisire abilità manuali, tecniche e pratiche
 - c. Fare migliorare le capacità relazionali e comunicative
 - d. Far acquisire competenze per l'analisi e la risoluzione dei problemi nei vari contesti
- L'inserimento di un quarto obiettivo è finalizzato a differenziare ai fini formativi la componente cognitiva dell'apprendimento in due livelli: livello più basso, sola memorizzazione delle conoscenze, livello più elevato analisi dei dati e risoluzione di problemi.

OBIETTIVI FORMATIVI: gli obiettivi formativi, nazionali e regionali, sono lo strumento utilizzato per orientare i programmi di aggiornamento professionale e di formazione continua rivolti agli operatori della sanità.

Gli obiettivi formativi di rilievo nazionale vengono definiti dalla Conferenza Stato/Regioni e devono essere riconducibili alle attività collegate ai Livelli Essenziali di Assistenza. Essi tengono conto del Piano sanitario nazionale, del miglioramento dell'assistenza e delle competenze professionali specifiche, ma anche della necessità di sviluppare capacità di collaborazione e integrazione, di trasferimento delle conoscenze e di comunicazione.

Gli obiettivi formativi di rilievo regionale sono stabiliti dalle Regioni e tengono conto dei Piani sanitari regionali. Sono finalizzati a garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata, nel rispetto delle peculiarità organizzative locali. Ogni Regione può richiedere che gli operatori sanitari, dipendenti o convenzionati direttamente o indirettamente con il Servizio sanitario regionale, soddisfino il proprio debito annuale attraverso attività che abbiano come obiettivi formativi quelli definiti di specifico interesse regionale in una misura che non può superare il 50%.

ORGANIZZATORE DI FORMAZIONE: istituzione od organizzazione che realizza occasionalmente eventi formativi ECM.

Le tipologie di organizzatori di formazione individuate sono:

- Azienda ULSS;
- Azienda Ospedaliera, Policlinico e istituto di cura pubblico o equiparato;
- Fondazione;
- Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico;
- Istituto Superiore di Sanità;
- Istituto Zooprofilattico Sperimentale;
- Ordine e Collegio Professionale;
- Scuola di Formazione;
- Società o Casa Editrice;
- Società o Associazione Professionale;
- Società Scientifica;
- Università;
- Altro ente pubblico;
- Altro soggetto privato.

La registrazione dell'organizzatore (con cui si ottengono le credenziali per l'accesso ai servizi ECM) deve essere effettuata prima della richiesta di accreditamento di un evento.

PACCHETTO DIDATTICO (Enduring Materials): materiali didattici stampati, audiovisivi, filmati, CD e istruzioni computer-assisted. Possono essere usati soli oppure in combinazione nell'ambito di programmi di Formazione a distanza. Sono progettati per

un apprendimento individuale. Devono costituire un insieme indipendente di sussidi didattici e sono, quindi, esclusi tutti quei materiali preparati per integrare una lezione o un seminario. Libri, riviste e manuali non sono inclusi in questa categoria.

PANEL: discussione tra 2 o più esperti su argomenti specifici coordinata da un moderatore.

PARTECIPAZIONE A GRUPPI DI MIGLIORAMENTO: partecipazione a gruppi di lavoro finalizzati al miglioramento della qualità, alla promozione della salute, all'accreditamento e alla certificazione di sistemi, dell'organizzazione di servizi, di prestazioni, della comunicazione con i cittadini.

PARTECIPAZIONE A RICERCHE: partecipazione a studi o inchieste finalizzati a ricercare nuove conoscenze rispetto a determinanti della salute e delle malattie. Può assumere diverse forme: empirica (osservazionale), analitica, sperimentale, teorica e applicata. Sono incluse anche le sperimentazioni/valutazioni assistenziali e organizzative e i piani per la salute. La partecipazione va svolta nell'ambito dello svolgimento della ricerca e prevede attività di studio e organizzazione di documentazione bibliografica, di collaborazione al disegno dello studio, di raccolta ed elaborazione di dati, di discussione in gruppo sui risultati, di redazione, presentazione e discussione di elaborati.

PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI: applicazione pratica delle linee-guida in un preciso contesto sanitario (ospedale, reparto).

PERCORSI FORMATIVI: insieme delle attività di formazione che consentono al professionista di mantenere e migliorare nel tempo conoscenze, abilità e competenze, adeguandole al progresso scientifico, tecnologico e culturale.

PERFORMANCE: azioni manifeste e oggettivabili di un soggetto (singolo o équipe) come espressione concreta e misurabile attraverso appositi indicatori delle abilità dello stesso.

POST-TEST: test di valutazione che i discenti affrontano alla fine del percorso formativo per verificare il conseguimento delle competenze previste dall'obiettivo didattico.

PRE-TEST: prova di valutazione che i discenti affrontano all'inizio del percorso formativo allo scopo di valutare le competenze che già posseggono. Se confrontano con un identico post-test fornisce una indicazione sulla reale efficacia didattica del corso.

PROCEDURA: insieme di azioni professionali finalizzate ad un obiettivo.

PROBLEM BASED LEARNING (PBL): attività svolta a gruppi di discenti cui viene proposta una situazione problematica realistica che essi affrontano con l'obiettivo di trovare o scoprire, attraverso il lavoro di gruppo, nuove informazioni. Tale attività può assumere le connotazioni del problem solving (PS), quando le conoscenze sono sufficienti per affrontare un problema, e devono essere correttamente applicate.

PROBLEM SOLVING (PS): attività svolta a piccoli gruppi, ove ai discenti viene fornito un problema, per il quale essi sono già in possesso di tutte le informazioni cognitive necessarie per raggiungere la soluzione. Il compito è di fornire una o più soluzioni corrette al problema.

PROCESSO: successione strutturata di attività formalizzate a produrre un risultato.

PROFESSIONALITÀ: spazio operativo riconosciuto ad un soggetto all'interno di una organizzazione, concepito direttamente come risultato di una negoziazione, dove entrano in relazione il voler essere (potenziale dinamico), dover essere (posizione) e poter essere (profilo di ruolo). Mix di competenze (skills), capacità (abilities), atteggiamenti (judgement).

PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE: un insieme coordinato e coerente di singoli eventi formativi, attinenti ad uno specifico ed unitario obiettivo nazionale o regionale, organizzato da un'azienda sanitaria pubblica o privata per il proprio personale dipendente o convenzionato appartenente ad una o più categorie professionali.

PROGRAMMA: risposta organizzata per eliminare o ridurre uno o più problemi. La risposta include uno o più obiettivi, lo svolgimento di una o più attività e il consumo di risorse (WHO).

PROTOCOLLI: sequenza di comportamenti definiti ed obbligati (ad esempio programma di ricerca).

PROVIDER: soggetto, istituzione od organizzazione che è accreditata a presentare e fornire eventi ECM.

Nell'ambito del sistema ECM italiano è diventato sinonimo di "fornire di eventi formativi" siano essi realizzati in aula o a distanza.

PROVIDER ACCREDITATO PER L'ECM: il Provider accreditato per l'ECM è un soggetto che:

- ha configurazione giuridica autonoma;
- opera regolarmente nel campo della formazione continua degli operatori sanitari;
- svolge attività di formazione e informazione esclusivamente finalizzata al miglioramento dell'assistenza sanitaria e non influenzata da interessi commerciali nel campo sanitario;
- ha elevate competenze nelle metodologie e nelle tecniche per la formazione degli operatori sanitari, sui contenuti scientifici oggetto delle attività formative realizzate e anche, eventualmente, sui problemi di bioetica e sugli aspetti giuridici;
- è in grado di predisporre e rendere completamente fruibili eventi o programmi educazionali garantendo anche il supporto logistico, il tutoraggio e la valutazione;
- è responsabile dell'integrità etica, del valore deontologico, della qualità scientifica, della completezza e dell'aggiornamento dei contenuti di tutte le attività educazionali che organizza e dei materiali didattici che utilizza;
- assegna crediti ECM ai partecipanti alle attività educative che organizza secondo i criteri e le modalità stabilite dalla Conferenza Stato/Regioni;

- è disponibile a sostenere le spese delle visite dell'Ente Accreditatore, a rendere accessibile tutta la documentazione necessaria e a facilitare gli incontri e le altre attività di verifica;
- si impegna a comunicare all'Ente Accreditatore ogni eventuale cambiamento di denominazione, di stato giuridico, del suo statuto, inclusa la formazione di consorzi, ecc.
- possiede tutti i requisiti di qualità secondo gli standard definiti nella Conferenza Stato/Regioni e ha ottenuto l'accreditamento ECM.

Possono richiedere l'accreditamento di Provider ECM soggetti, pubblici o privati, anche tra loro consorziati, che rientrino nelle seguenti categorie:

- Università, Facoltà e Dipartimenti Universitari;
- Aziende sanitarie;
- Istituti scientifici del Servizio Sanitario Nazionale;
- Istituti del Consiglio nazionale delle ricerche;
- Enti e Agenzie regionali gestori di formazione in campo sanitario;
- Società Scientifiche e Associazioni professionali in campo sanitario;
- Ordini e Collegi delle professioni sanitarie (con le limitazioni di cui al par. 2.1);
- Fondazioni a carattere scientifico;
- Case editrici scientifiche;
- Società, Agenzie ed Enti, pubblici o privati, purché operino nell'ambito della formazione continua.

Un'organizzazione costituita da più strutture, sedi o filiali (ad esempio Dipartimenti Universitari con più istituti, Azienda sanitaria con più dipartimenti, ecc.) è considerata come un unico Provider.

Un Provider può acquisire attrezzature, locali, servizi, materiali didattici, ecc., da terzi con accordi, convenzioni o locazioni, ma ne è, comunque, il responsabile.

QUALITÀ: insieme delle proprietà e delle caratteristiche di un prodotto e/o di un servizio che gli conferiscono la capacità di soddisfare i bisogni espliciti e impliciti del cliente/fornitore.

QUALITÀ PERCEPITA: il Provider deve anche valutare la qualità percepita dai partecipanti relativamente a ogni evento o programma. Questo parametro deve essere rilevato mediante una scheda standard anonima che includa, tra l'altro, specifiche domande su:

- la rilevanza del programma rispetto ai bisogni formativi e al ruolo professionale;
- la qualità formativa del programma e dei singoli docenti;
- l'efficacia della formazione ricevuta rispetto agli obiettivi formativi;
- la qualità dell'organizzazione e i tempi;
- la percezione di interessi commerciali nell'evento o nel programma.

QUESTIONARIO: tecnica didattica consistente in una serie strutturata di domande, molto utilizzata per favorire e verificare l'apprendimento di nozioni (area cognitiva).

RAPPORTO ANNUALE: tutti gli Enti Accreditatori producono ogni anno un Rapporto annuale sulle attività ECM che include, tra l'altro, i criteri utilizzati per la program-

mazione e i risultati delle verifiche e dei controlli effettuati. La Commissione nazionale per la formazione continua, sulla base di tali Rapporti, produce un Rapporto annuale sulle attività ECM in Italia che descrive anche gli eventuali punti critici del sistema comprese le differenze tra gli Enti Accreditatori.

REFEREE o CONSULENTE DELL'ATTIVITA' FORMATIVA: soggetto che possiede conoscenze andragogiche (pedagogiche) e competenze per esprimere un giudizio sull'evento, prima che lo stesso avvenga.

RELATORE: esperto di specifico contenuto di formazione, è inserito nel contesto dell'evento formativo per la sua particolare esperienza sull'argomento. La sua performance viene di norma gestita dalla segreteria scientifica ed è strumento didattico tipico degli eventi tradizionali tipo congressi, convegni, tavole rotonde e così via.

REQUISITO: ciascuna delle caratteristiche necessarie e richieste affinché un prodotto/servizio risponda allo scopo (vedi qualità).

RESPONSABILE:

DELLA GESTIONE

Responsabile con almeno tre anni di esperienza in attività di direzione e gestione economica e amministrativa.

DELLA QUALITÀ

Responsabile con elevate competenze nel settore e con almeno tre anni di esperienza in strutture analoghe per la formazione.

DIDATTICO

Responsabile con elevate competenze andragogiche, in particolare relative alla formazione degli operatori sanitari e con almeno tre anni di esperienza in attività di direzione didattica.

SCIENTIFICO

Responsabile con riconosciute ed elevate competenze sugli argomenti trattati.

RESPONSABILITÀ DEL PROVIDER ACCREDITATO:

- Conflitto d'interessi: vigilare che il contenuto scientifico degli eventi accreditati non incorra in conflitti relativamente ai rapporti tra evento e ditte sponsorizzatrici.
- Monitoraggio sui Relatori.
- Verifica delle presenze.
- Analisi statistica e qualitativa dei risultati dei singoli eventi accreditati.
- Gestione dei dati.

REVISIONE TRA PARI: tecnica di valutazione e miglioramento della qualità della erogazione delle cure. I valori e coloro la cui attività viene valutata appartengono alla stessa professione.

RILEVANZA: proprietà di un obiettivo o di un intero evento formativo che esprime non l'importanza dell'argomento in sé, ma il suo significato e il suo impatto rispetto alle attività e ai compiti professionali specifici dei discenti a cui si rivolge.

ROLE PLAYING: particolare tipo di esercitazione che richiede ad alcuni partecipanti di svolgere, per un tempo limitato, il ruolo di “attori”; di rappresentare, cioè, alcuni ruoli in interazione tra loro, mentre altri partecipanti fungono da “osservatori” dei contenuti e dei processi che la rappresentazione manifesta. Consente un’esplicitazione ed un’analisi dei vissuti, delle dinamiche interpersonali, delle modalità di esercizio di specifici ruoli e, più in generale, dei processi di comunicazione agiti nel contesto “rappresentato”.

SEMINARIO: riunione tra un numero contenuto di persone, già più o meno esperte in un determinato campo, con l’obiettivo non tanto di far apprendere conoscenze o competenze nuove, quanto di stimolare l’apprendimento su un tema oppure il confronto tra conoscenze e esperienze diverse, al fine, ad esempio, di realizzare un progetto o raggiungere un consenso su una particolare procedura.

SIMPOSIO: incontro di studiosi a scopo d’aggiornamento e informazione reciproca; differisce dal congresso per l’argomento più specifico e il minor numero di convenuti.

STAGE-TIROCINIO: frequenza presso una struttura assistenziale o formativa che permette di verificare direttamente i rapporti professionali, relazionali, sociali e organizzativi che caratterizzano, concretamente, il contesto lavorativo. Lo stage può essere orientativo, conoscitivo, applicativo e di pre-inserimento.

STUDIO INDIVIDUALE: analisi su una ricerca o su una cartella clinica su uno specifico problema e susseguente rapporto ad un gruppo con discussione.

STRUMENTO DIDATTICO: dispositivo utile o di supporto indispensabile ai metodi di insegnamento. Agli strumenti più semplici e “storici” si sono aggiunti nel tempo la lavagna luminosa, il videoregistratore, la telecamera e la fotocamera, i manichini e i simulatori, il computer, il videoproiettore.

SVILUPPO PROFESSIONALE CONTINUO: sviluppo professionale continuo, inteso come processo destinato ad assicurare lo “sviluppo” globale dell’intero complesso delle performance degli operatori sanitari necessarie a rispondere adeguatamente ai bisogni dei pazienti e del Servizio Sanitario e a realizzarlo mediante strategie di apprendimento differenti.

TAVOLA ROTONDA: un contesto nel quale un gruppo di “esperti” (anche provenienti da categorie professionali diverse) guidati da un moderatore, discute e si confronta su un tema prestabilito. Il tutto in presenza di un uditorio che, generalmente, si trova in situazione di tipo recettivo-passivo e non interviene se non in modo sporadico e marginale e in genere al termine della discussione.

TUTOR: colui che fornisce assistenza educativa che, sviluppandosi nell’ambito del rapporto personalizzato, mira ad aiutare l’allievo ad assumersi la responsabilità della propria formazione. Partecipa a tutto l’iter didattico dell’evento formativo, insieme al discente, sul versante precipuo dell’operatività professionale e delle esercitazioni pratiche, conoscendo e approfondendone anche i contenuti specifici.

Questa figura è più adatta a momenti formativi evidentemente tutoriali, che necessitano

di una lunga preparazione, gravata da molti momenti valutativi, che appartengono soprattutto ai campi del saper fare e del saper essere.

TUTOR ON LINE: insegnante on line, focalizzato sull'apprendimento del discente.

VALUTAZIONE: confronto tra la situazione iniziale e quella di arrivo.

Processo scientifico e sistematico con cui viene determinato il grado in cui un intervento o programma pianificato raggiunge pre-determinati obiettivi (WHO).

Fornisce le basi di un giudizio di valore che permette di prendere le migliori decisioni pedagogiche. Include una componente di "misurazione" e una componente di "giudizio e decisione". È un processo continuo, si basa su criteri, nella formazione può misurare il comportamento dei discenti, l'efficacia degli insegnanti, la qualità nel programma.

VERIFICA: operazione di controllo permanente per mezzo della quale si procede all'accertamento di un fatto, di un atto, di un evento (coerenza, regolarità e congruenza).

DELLA PRESENZA IN ATTIVITA' ECM

L'Organizzatore di Formazione deve garantire il controllo della effettiva partecipazione degli operatori alle attività ECM per poter assegnare ad ognuno i relativi crediti. Questo può avvenire con modalità varie:

- a) Questionario;
- b) Prova scritta;
- c) Presentazione di un elaborato (project work);
- d) Prova pratica;
- e) Esame orale;
- f) Verifica a distanza di tempo delle ricadute dell'attività formativa
 - Questionario on line o cartaceo;
 - Incontro per l'analisi dell'impatto delle attività formative sulla pratica professionale.

VISITE DI

L'Ente Accrediatore le effettua per accertarsi che continuano a sussistere i requisiti per il mantenimento dell'accREDITAMENTO.

Effettua ogni anno visite ad almeno il 15% dei Provider che ha accreditato, secondo propri programmi che tengono conto delle caratteristiche dei Provider, della data dell'ultima verifica e dei risultati delle verifiche precedenti.

L'Ente Accrediatore quando effettua una visita di verifica:

- a) riscontra l'eventuale presenza di violazioni;
- b) stila una relazione con i risultati della verifica;
- c) emette eventualmente un proprio atto con i conseguenti provvedimenti;
- d) aggiorna l'Albo nazionale dei Provider.

WORKSHOP: sessione di lavoro di un gruppo ristretto (8-12 persone) con funzioni specifiche da svolgere. Può includere brevi presentazioni di casi ed anche performance con supervisione.

Bibliografia

Guilbert JJ. La guida pedagogica. Roma: Ed. Armando, 1981.

Knowles M. Quando l'adulto impara. Milano: Franco Angeli, 1996.

Castellucci A, Spiani L, Sarchielli G, Marletta L. Viaggi guidati. Milano: Franco Angeli, 1997.

Glossario a cura di Italo Bassotto.

Saiani L, Palese A. Glossario minimo. Assistenza infermieristica e ricerca 2002; 21 suppl. al n. 2.

La Commissione nazionale per la Formazione Continua, Requisiti minimi per l'accREDITAMENTO di Provider per l'ECM, 11 novembre 2004.

Ventriglia G, Turbil E. Glossario ECM e FAD. Centro Scientifico Editore.