

## L'esperienza EFQM dell'azienda sanitaria di Trento: un sistema integrato di governance

Dr. Carlo Favaretti <sup>1</sup>, Paolo De Pieri <sup>2</sup> e Fabrizio Fontana <sup>3</sup>

### **L'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DI TRENTO**

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento (APSS) ha 10 anni di vita ed è l'unica struttura sanitaria pubblica della Provincia Autonoma di Trento (PAT). Serve circa 480.000 abitanti ed eroga prestazioni su tutti e tre i versanti previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza: per fare ciò gestisce direttamente 2 ospedali principali, 5 ospedali di distretto, 13 distretti sanitari e alcune decine di sedi ambulatoriali distribuite in tutta la provincia (le liste di attesa per la specialistica ambulatoriale sono più di 2.500, alle quali vanno aggiunte le sottoliste per le priorità cliniche). In tali strutture operano circa 7.000 dipendenti: 850 medici e circa 3.000 altri professionisti sanitari. L'APSS garantisce l'erogazione delle prestazioni anche grazie a rapporti contrattuali e convenzionali con alcune strutture ospedaliere e ambulatoriali private, con circa 50 Residenze Sanitarie Assistenziali e 800 medici di medicina generale, pediatri e altri specialisti convenzionati. Il bilancio di esercizio 2004 dell'APSS è stato di 843 milioni di euro e, come gli anni precedenti, si è chiuso in equilibrio.

Lo strumento manageriale di riferimento che ha supportato nell'ultimo quinquennio l'implementazione del sistema integrato di governance <sup>1, 2, 3</sup> è stato il Modello EFQM, che si è rivelato utile non solo perché ha orientato e supportato specifiche iniziative di miglioramento, ma soprattutto perché ha rappresentato la trama unitaria che ha contribuito a collegare sempre di più i diversi processi aziendali, l'analisi dei fattori con la misurazione dei risultati, le diverse professionalità tra di loro, la pianificazione con il controllo, le esigenze degli stakeholder e la loro soddisfazione.

Il 2004 si è concluso con un importante riconoscimento esterno per l'APSS. Al termine di un articolato percorso pluriennale di miglioramento, l'European Foundation for Quality Management ha riconosciuto all'APSS il primo livello di eccellenza: il "Committed to excellence in Europe". Per giungere a questo risultato sono state realizzate due autovalutazioni aziendali basate sul Modello EFQM (nel 2001 e nel 2003) e sono state sviluppate le conseguenti azioni di miglioramento, che hanno

---

1 Direttore Generale, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari – Provincia Autonoma di Trento

2 Resp. Unità per la qualità, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari – Provincia Autonoma di Trento

3 Direttore della Direzione Cura e Riabilitazione, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari – Provincia Autonoma di Trento

riguardato temi importanti dell'organizzazione e hanno coinvolto l'Azienda nella sua interezza.

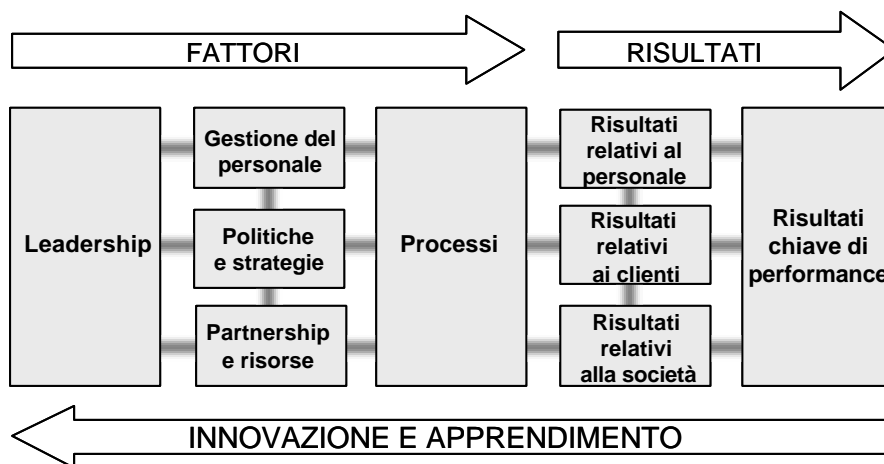
## IL MODELLO EFQM PER L'ECCELLENZA

Nel 1991 l'European Foundation for Quality Management (EFQM) ha lanciato il "Modello EFQM per l'Eccellenza", uno strumento di gestione aziendale che aiuta le organizzazioni a migliorare la propria capacità di gestire e di ottenere risultati. Anche se nato nel contesto della grande impresa europea, il Modello si è via via affermato come lo strumento di riferimento in Europa per la "gestione totale della qualità" (Total Quality Management – TQM) nell'impresa privata e nella pubblica amministrazione e oggi è applicato da oltre 20.000 organizzazioni pubbliche e private.

Secondo l'EFQM, l'eccellenza è "l'eccezionale capacità di gestire una organizzazione e di conseguire dei risultati". I concetti fondamentali che sono alla base del Modello EFQM sono 8 e sono i seguenti <sup>4</sup>:

1. orientamento ai risultati
2. attenzione rivolta al cliente
3. leadership e coerenza negli obiettivi
4. gestione in termini di processi e fatti
5. coinvolgimento e sviluppo delle persone
6. apprendimento, innovazione e miglioramento continuo
7. sviluppo della partnership
8. responsabilità sociale dell'organizzazione

Il Modello EFQM è sintetizzato da un grafico che illustra i 9 criteri che devono essere considerati per migliorare le organizzazioni e i loro risultati (fig. 1). Tali criteri sono divisi in due gruppi: i fattori (leadership, politiche e strategie, gestione del personale, partnership e risorse, processi) e i risultati (relativi ai clienti, risultati relativi al personale, risultati relativi alla società e risultati chiave di performance) <sup>5</sup>.



### *Figura 1. Il Modello EFQM per l'eccellenza*

Anche se l'enfasi viene posta soprattutto sui nove criteri del Modello, particolarmente rilevante è il sottostante reticolo non deterministico che li lega tra di loro e che rappresenta, in un certo senso, la trama e l'ordito su cui lavorare. Nei sistemi adattativi complessi è infatti questo il campo su cui si gioca la partita decisiva: facilitare lo stabilirsi di relazioni tra i diversi elementi che li costituiscono.

Ciascuno dei nove criteri del Modello deve essere affrontato con uno schema logico riassunto dall'acronimo RADAR (Results, Approach, Deployment, Assessment and Review). Ogni organizzazione deve cioè individuare i risultati che vuole perseguire relativamente a quel criterio, pianificare e sviluppare un set integrato di approcci per ottenere quei risultati, disseminare in modo sistematico le attività a tutte le aree dell'organizzazione, monitorare e analizzare quanto ottenuto (errori e successi) in modo da imparare da quanto fatto e pianificare un ulteriore miglioramento.

Un elemento caratteristico previsto nell'applicazione del Modello EFQM è che la pianificazione delle azioni di miglioramento deve essere la conseguenza di periodiche autovalutazioni svolte dalle organizzazioni per verificare il grado di adesione ai criteri proposti dal Modello stesso.

## **LA PRIMA AUTOVALUTAZIONE AZENDALE E I CONSEGUENTI PIANI DI MIGLIORAMENTO**

Nel 2001 è stata realizzata la prima autovalutazione aziendale secondo il Modello per l'eccellenza. Tra le diverse forme di autovalutazione aziendale possibili, è stato scelto il questionario già predisposto da EFQM<sup>6</sup>, che rappresenta un buon compromesso tra le necessità di approfondire la realtà organizzativa aziendale, di oggettivare quanto viene rilevato e di limitare l'impiego di risorse per l'autovalutazione.

Il questionario per l'autovalutazione aziendale è articolato in 50 domande raggruppate secondo i 9 criteri del Modello. Non è stato somministrato tal quale risulta dalla versione italiana, ma è stato leggermente modificato sul piano del linguaggio e degli esempi, per renderlo più adatto e comprensibile alla realtà operativa e al linguaggio di un'azienda sanitaria pubblica.

Nel corso di un workshop aziendale, il modello EFQM e il questionario per l'autovalutazione sono stati presentati a un panel selezionato di professionisti che occupavano posizioni chiave all'interno dell'organizzazione, segmentati in 5 sottogruppi: direttori centrali, di ospedale e di distretto; medici con funzioni di direzione e coordinamento; dirigenti tecnico-amministrativi; personale infermieristico con funzioni di direzione e coordinamento.

Al termine della presentazione, il questionario è stato consegnato a tutti i membri del panel che lo hanno compilato in forma anonima. Nelle settimane successive, i risultati dell'autovalutazione<sup>7</sup> sono stati presentati ai membri del panel.

Il profilo aziendale ottenuto nella autovalutazione del 2001 è descritto nella figura 2, insieme a quello del 2003. Il punteggio finale relativo all'insieme dei criteri è stato pari al 29% ed è coerente con quello che EFQM ipotizza per le organizzazioni "normali" che si avvicinano per la prima volta all'autovalutazione aziendale. I punteggi relativi ai singoli criteri mostravano però una grande variazione, con valori più favorevoli per i

criteri Leadership e Risultati chiave di performance, mentre i due criteri relativi al personale mostravano i valori più bassi (quest'ultimo dato è peraltro risultato comune a tutte le analoghe autovalutazioni realizzate dalle altre aziende sanitarie italiane che in questi anni si sono impegnate nell'applicazione del Modello EFQM<sup>8</sup>). Inoltre la variabilità tra i diversi sottogruppi era accentuata e la componente infermieristica mostrava costantemente punteggi più bassi in tutte le dimensioni analizzate.

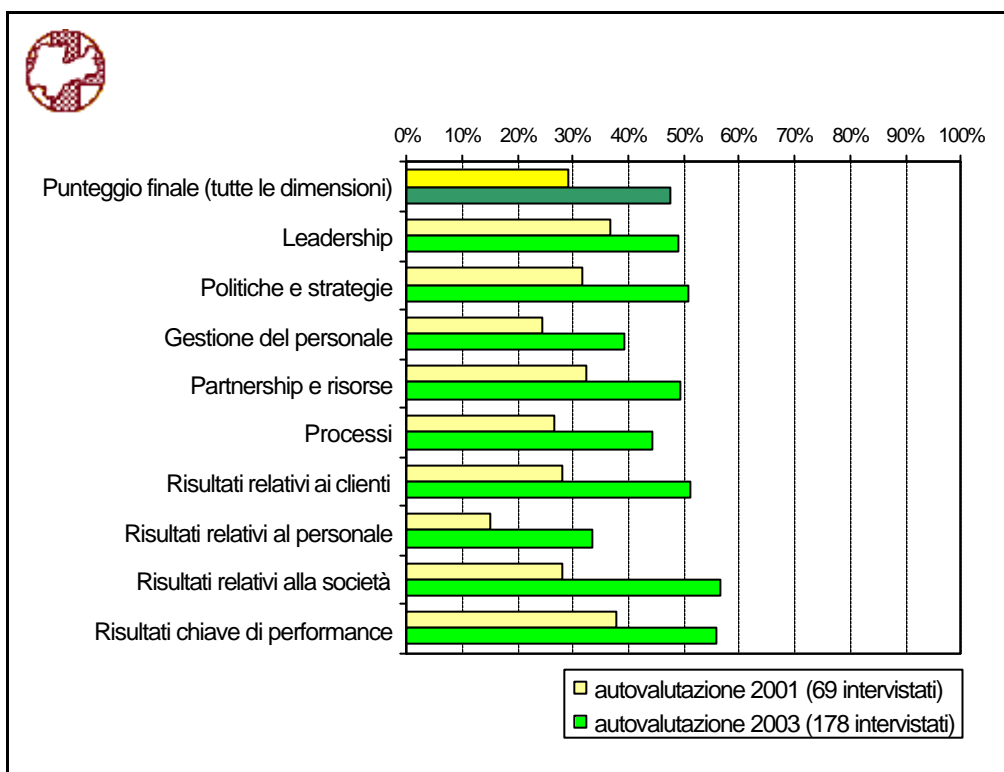


Figura 2. Risultati delle autovalutazioni aziendali secondo il Modello EFQM

I risultati ottenuti dall'autovalutazione 2001 (le risposte al questionario e la discussione nel corso degli incontri con il panel) sono stati molto utili per diagnosticare alcuni problemi organizzativi e orientare i conseguenti piani di miglioramento che si sono sviluppati negli anni successivi

In primo luogo sono state progettate ex novo e realizzate alcune indagini, integrate fra di loro, di misurazione della soddisfazione, delle conoscenze e degli atteggiamenti della popolazione in generale e dei ricoverati, dei medici e degli infermieri ospedalieri, del personale amministrativo, dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

La seconda importante azione pianificata e realizzata è stata la riformulazione delle fasi di impostazione, definizione, realizzazione, monitoraggio e verifica dei programmi di attività (budget) secondo criteri espliciti di coinvolgimento di tutti gli operatori e di valorizzazione del contributo professionale.

Infine è stato portato a termine il processo di revisione partecipata della Carta dei servizi, attraverso il confronto sistematico con le 200 associazioni che operano in Trentino nel campo sanitario e socio-assistenziale e il coinvolgimento di tutte le unità operative e i servizi dell'Azienda.

## **a) La misura della soddisfazione delle parti interessate**

Nel 2002 è stata subito realizzata una indagine di soddisfazione complessa, articolata in tre filoni e destinata a misurare in modo sistematico i livelli di soddisfazione dei cittadini trentini e del personale impegnato nell'erogazione dei servizi, cercando anche di cogliere alcuni atteggiamenti e orientamenti di fronte ai cambiamenti in atto nei sistemi sanitari.

L'indagine è stata così strutturata: a) una serie di interviste telefoniche hanno coinvolto un campione statisticamente significativo di cittadini trentini composto da 1500 persone; b) specifici questionari anonimi sono stati somministrati alle due categorie numericamente più rilevanti di dipendenti, cioè gli infermieri e i medici che operano negli ospedali: Anche se ai fini strettamente statistici poteva essere sufficiente una indagine campionaria, è stato tuttavia scelto di somministrare i questionari all'intera popolazione target (circa 800 medici e circa 2200 infermieri), in modo da offrire a tutti la possibilità di esprimere il proprio parere personale. Per determinare in modo partecipativo i contenuti delle interviste telefoniche e dei due questionari di soddisfazione sono stati realizzati dei focus group con alcuni membri delle categorie professionali interessate e un focus group composto da rappresentanti dell'Azienda, dell'Assessorato alle politiche sociali e alla salute, delle Associazioni di volontariato e di altre componenti della vita pubblica trentina.

Un elemento importante e innovativo che ha caratterizzato l'intera indagine del 2002 è stato quello di aver progettato le interviste telefoniche e i questionari in modo integrato tra di loro, per consentire una lettura trasversale che mettesse in luce non solo i livelli di soddisfazione di ciascuna parte interessata, ma anche le relazioni esistenti tra di esse. I risultati di tali indagini sono stati pubblicati nel volume "Qualità e salute. Utenti, medici e infermieri giudicano il sistema sanitario locale"<sup>9</sup>.

L'anno successivo, utilizzando strumenti e metodologie analoghe, è stata realizzata una indagine di soddisfazione destinata ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta. Sono stati distribuiti 457 questionari anonimi, di cui 379 ai medici di medicina generale e 78 ai pediatri di libera scelta, e i risultati sono stati messi a confronto con le opinioni dei medici ospedalieri e della popolazione raccolte con le indagini realizzate l'anno precedente.

Nel 2003, nel contesto del progetto interaziendale "Confrontarsi per migliorare: le risorse, le prassi, i risultati", promosso dalla Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere (FIASO) e che ha coinvolto nove strutture sanitarie italiane di grandi dimensioni, sono state inoltre realizzate altre due importanti indagini. La prima è stata rivolta ai malati degenti in alcune unità operative dei presidi ospedalieri (894 interviste a pazienti ricoverati in regime di ricovero ordinario), mentre la seconda è stata rivolta al personale (1039 questionari al personale delle unità operative ospedaliere coinvolte e a tutto il personale delle direzioni centrali).

Oltre a queste estese attività di indagine, sono state realizzate negli ultimi anni altre attività di misurazione della soddisfazione delle parti interessate: questionario annuale per valutare l'andamento del processo di budget, valutazione sistematica delle attività formative organizzate all'interno dell'APSS, indagini mirate sulla gestione del dolore nelle strutture ospedaliere, indagini di soddisfazione nelle strutture psichiatriche per pazienti e familiari, valutazione sistematica della soddisfazione di chi partecipa allo screening mammografico e dei familiari dei pazienti seguiti dalle cure palliative, valutazioni periodiche relative al vitto somministrato presso le strutture ospedaliere.

## b) La continua evoluzione del processo di budget

Pur avendo l'APSS avviato una attività di budgeting fin dalla sua nascita, negli ultimi anni è stata data un'ampia enfasi al budget dell'APSS quale strumento annuale che mette in relazione le attività da svolgere con le risorse disponibili, cercando di superare l'equivoco che esso sia solo la descrizione delle risorse che possono essere impegnate o, peggio ancora, che il budget coincida con il sistema incentivante dei medici. Il budget dell'APSS è quindi il "programma di attività" che consente di pianificare, gestire e verificare le attività da svolgere nell'anno e l'utilizzo delle risorse.

Anno dopo anno, il processo di budget è stato continuamente migliorato: oggi il processo di budget è descritto in modo esplicito e dettagliato da uno schema delle attività, un diagramma di Gantt e una matrice delle responsabilità. Inoltre, è stato stabilito un legame organico tra i documenti di bilancio, le schede di budget e i piani operativi settoriali: formazione, edilizia, sicurezza del personale e dei pazienti, informatica, attrezzature sanitarie, personale <sup>10</sup> (fig. 3).



Figura 3. L'attuale struttura del budget dell'APSS

Le schede di budget degli ospedali, dei distretti, dei dipartimenti strutturali e delle unità operative sono state strutturate secondo i Livelli Essenziali di Assistenza, indicando le attività ordinarie, le azioni innovative e le attività comuni (governo delle interfacce organizzative, adeguamento ai requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento, gestione dei flussi informativi, carta dei servizi, gestione delle risorse umane e controllo dei costi, obiettivi specifici assegnati annualmente dalla PAT); una piccola parte delle schede è dedicata anche alle risorse da utilizzare. Progressivamente le schede di

budget sono state inoltre integrate con i meccanismi di valutazione della dirigenza e del comparto<sup>11, 12</sup>.

Nelle schede di budget sono stati inseriti anche alcuni indicatori clinici: tale novità, a lungo attesa e invocata dai clinici, ha rappresentato indubbiamente un forte elemento di motivazione anche se ha creato qualche incertezza, soprattutto per quanto riguarda la scelta degli indicatori, la loro appropriatezza e la ricerca di standard di riferimento per l'interpretazione dei risultati ottenuti. L'obiettivo finale non è stato tanto quello di legare i risultati clinici agli aspetti economici (per esempio, ai consumi o alle incentivazioni), quanto rendere esplicito che la performance aziendale si gioca in prima battuta sulla capacità di affrontare la malattia e tutelare la salute, in un quadro complessivo in cui il consumo delle risorse messe a disposizione dalla comunità e la capacità di produrre le singole prestazioni sono importanti, ma non devono catturare tutta l'attenzione. La figura 4 descrive un esempio di indicatore clinico sviluppato presso l'Ospedale di Trento.

OSPEDALE DI TRENTO – RADIOTERAPIA ONCOLOGICA			
nome dell'indicatore	TEMPO DI ATTESA PER PRIORITÀ CLINICA		
significato	la gestione dei tempi di attesa in accordo con le priorità cliniche consente di rispondere in modo appropriato e tempestivo		
ambito di applicazione	tutti i pazienti sottoposti a radioterapia		
parametro misurato	pazienti per i quali è rispettato il tempo limite di attesa / pazienti trattati		
periodo di riferimento	marzo – giugno 2004		
valori	casi urgenti (1-4 gg)	100%	9/9 casi
	casi prioritari (5-14 gg)	97%	37/38 casi
	casi standard (15-30 gg)	89%	186/209 casi
	casi differibili (> 30 gg)	100%	37/37 casi
referente	equipe Radioterapia		

Figura 4. Esempio di indicatore clinico: tempo di attesa in radioterapia oncologica

### c) La revisione partecipata della Carta dei servizi

Nel 2001, al termine della prima autovalutazione aziendale EFQM, è subito iniziato un processo di revisione della Carta dei servizi lungo e articolato, che ha coinvolto un gran numero di parti interessate: i rappresentanti di circa 200 associazioni di volontariato, il personale dipendente, l'Assessorato provinciale alle politiche per la salute, gli Ordini professionali, le diverse articolazioni aziendali, le organizzazioni sindacali, ecc..

Nel 2002 è stata distribuita a tutte le famiglie trentine la nuova edizione della prima parte della Carta dei servizi (190.000 copie): un fascicolo che presenta i principi generali dell'Azienda, illustra i meccanismi di tutela dei diritti dei cittadini e descrive sinteticamente le strutture aziendali, i principali servizi erogati e le relative modalità di accesso da parte dei cittadini. Nel 2003 è stata realizzata la seconda parte della Carta

dei servizi che contiene la descrizione dettagliata dei servizi erogati, le specifiche modalità di accesso, i fattori di qualità, gli indicatori e gli standard. Per mantenere un continuo e puntuale aggiornamento di questa sezione della Carta, non è stato utilizzato il formato cartaceo e i dati sono stati caricati sul sito aziendale, che viene costantemente alimentato dalle unità operative.

La scelta di rivedere la Carta dei servizi in modo partecipato ha senza dubbio aggiunto valore al prodotto finale, che è stato "legittimato" da tutti gli stakeholder in qualche modo coinvolti. Anzi, alla fine non si è ottenuto un semplice "prodotto" (documenti cartacei oppure on-line che informano), ma è stato costruito un "processo", cioè un insieme coordinato di attività che danno informazioni, pianificano standard, offrono tutela e propongono servizi<sup>13, 14</sup>.

Un elemento importante del processo Carta dei servizi è stata la caratterizzazione data al nuovo sito aziendale, alimentato direttamente dalle unità operative e integrato in tempo reale con il "Sistema unico di prenotazione e gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali". Queste due caratteristiche del sito hanno da un lato aumentato l'autonomia e la responsabilità delle unità operative nella scelta, comunicazione e gestione degli standard di servizio (professionisti, orari, prestazioni offerte, tempi di attesa, informazioni particolari) e, dall'altro, consentono di avere un set di informazioni sempre aggiornate e "intelleggibili" in modo trasparente da tutte le parti interessate, dentro e fuori l'Azienda.

## **LA SECONDA AUTOVALUTAZIONE AZIENDALE E I CONSEGUENTI PIANI DI MIGLIORAMENTO**

Nel 2003 è stata pianificata la seconda autovalutazione aziendale secondo il modello EFQM, con i seguenti obiettivi:

1. confrontare i risultati con quelli ottenuti nel 2001;
2. contribuire a delineare, insieme ad altre attività di rilevazione, un quadro del clima organizzativo aziendale, come previsto da uno specifico obiettivo assegnato dalla Provincia Autonoma di Trento;
3. diffondere i criteri di valutazione EFQM e considerare il questionario una sorta di check list aziendale di comportamenti attesi, per favorire l'autovalutazione a tutti i livelli;
4. definire alcune priorità di intervento per attivare le iniziative di miglioramento necessarie al raggiungimento del primo livello previsto dallo schema di riconoscimento dell'EFQM.

Anche in questa seconda autovalutazione aziendale è stato utilizzato un questionario simile a quello del 2001, ulteriormente perfezionato nel linguaggio e adattato alla realtà sanitaria italiana, anche sulla base delle esperienze maturate insieme alle altre aziende sanitarie italiane che stanno applicando il Modello EFQM.

Il questionario è stato somministrato a due gruppi di persone: a) i soggetti che avevano partecipato alla prima autovalutazione del 2001; b) i membri della rete aziendale per la qualità non compresi nel gruppo precedente. La rete aziendale per la qualità è formata da persone che hanno ricevuto una specifica formazione aziendale di una settimana sul tema della qualità dell'assistenza sanitaria; vengono selezionate su indicazione dei



direttori degli ospedali e dei distretti, sono distribuiti in tutte le strutture aziendali, hanno diverse professionalità e svolgono diversi ruoli operativi o di coordinamento.

Per consentire una adeguata stratificazione delle risposte, garantendo nel contempo il necessario anonimato, agli intervistati coinvolti nella prima autovalutazione è stato chiesto di indicare il sottogruppo di appartenenza nel 2001 e a tutti di definire la propria posizione rispetto alle funzioni svolte (operativa oppure di direzione e/o di coordinamento) e ai contratti di lavoro di riferimento (dirigenza o comparto). I risultati complessivi della seconda autovalutazione sono descritti nella figura 2: nel complesso sono stati esaminati 178 questionari.

Rispetto alla autovalutazione effettuata nel 2001 si è notato un generale e sostanziale miglioramento di tutti gli elementi considerati e il punteggio finale relativo all'insieme dei criteri è stato pari al 47%. Limitando l'analisi al gruppo di professionisti che hanno partecipato a entrambe le autovalutazioni, il miglioramento tra il 2001 e il 2003 è stato ancora maggiore. L'analisi del profilo aziendale mostra che il miglioramento è avvenuto su tutti gli elementi del Modello, anche se è rimasta inalterata la forma del profilo, con gli elementi relativi alla gestione del personale che risultano essere ancora più bassi degli altri.

Particolarmente interessante è la riduzione marcata (rispetto al 2001) delle variazioni di risposta tra le diverse figure professionali coinvolte nell'autovalutazione, anche se sono rimaste ancora alcune differenze che possono essere spiegate dal diverso "punto di osservazione" della realtà aziendale dal quale gli intervistati hanno risposto.

## **a) Il "Committed to excellence in Europe"**

Oltre a promuovere la qualità delle organizzazioni pubbliche e private, EFQM svolge anche una attività di riconoscimento delle organizzazioni che orientano il loro sviluppo secondo i criteri della "gestione totale per la qualità". Per sviluppare e sostenere questo schema di riconoscimento, EFQM ha istituito nei vari Paesi europei una rete internazionale di 19 National Partner Organizations (NPO): in Italia tale ruolo è rivestito dalla Associazione Italiana Cultura Qualità (AICQ). Ciò significa che un riconoscimento assegnato a livello nazionale gode della credibilità e del prestigio di un certificato europeo, e ha quindi validità anche negli altri Paesi europei.

I riconoscimenti di EFQM sono coerenti con il livello di maturità raggiunto dalle organizzazioni lungo il cammino verso l'eccellenza:

- il Premio Europeo per la Qualità, cioè il riconoscimento più prestigioso concesso ogni anno alle migliori organizzazioni pubbliche e private europee;
- il livello "Recognized for Excellence in Europe" ("Riconoscimento di eccellenza"), concesso alle organizzazioni che abbiano già maturato una buona esperienza nell'utilizzo del Modello;
- il livello "Committed to Excellence in Europe" ("Impegno all'eccellenza"), concesso alle organizzazioni che dimostrano di aver iniziato in modo strutturato la loro evoluzione verso l'eccellenza.

Per ottenere il riconoscimento "Committed to Excellence in Europe" è necessario effettuare una autovalutazione aziendale, identificare le priorità da affrontare, sviluppare iniziative di miglioramento coerenti con la metodologia EFQM e sottoporre l'organizzazione alla valutazione di una National Partner Organization (esame documentale e visite ispettive).

Sulla base anche dei risultati ottenuti dalla seconda autovalutazione aziendale sono state quindi scelte e pianificate le seguenti iniziative di miglioramento:

- a) organizzare un Project Management Office (PMO) aziendale;
- b) sostenere e monitorare il coinvolgimento del personale nel programma annuale di attività (budget);
- c) definire una check list per la valutazione del macro-processo "Gestione del personale".

## **b) Il Project Management Office**

Come tutte le grandi aziende, anche l'APSS è impegnata in decine di progetti sia derivanti dalla programmazione provinciale e sia di innovazione continua: miglioramento dei servizi, ristrutturazioni edilizie, information technology, nuovi processi assistenziali, avvio di nuove tecnologie, ecc.. Tutto ciò comporta un notevole uso di risorse (tempo, persone, attrezzature, investimenti) che richiede un elevato livello di coordinamento in quanto, per la natura stessa dei progetti, tali risorse vengono spesso utilizzate in modo trasversale rispetto agli assetti gerarchici consueti.

La scelta di strutturare un Project Management Office (PMO) nello staff del direttore generale è stata finalizzata a due obiettivi: a) governare in modo rigoroso una serie di iniziative innovative e importanti per la vita aziendale; b) completare il quadro delle attività di controllo strategico previste dalle norme vigenti (controllo di gestione delle attività svolte, verifica delle procedure amministrative).

Nel 2004 sono state quindi realizzate specifiche attività formative sulle tecniche di project management per operatori del Servizio sistemi informativi e per altri professionisti in posizioni chiave nella conduzione dei progetti aziendali. Nell'ambito dello staff del Direttore Generale è stato poi costituito il Project Management Office, dotato di due persone full time e di una persona part time. È stato predisposto, approvato e diffuso il "Manuale aziendale delle procedure di project management" e sono stati individuati i progetti prioritari da sviluppare (portafoglio progetti) secondo criteri espliciti di valutazione (costo, rischio, fattibilità, importanza per la strategia aziendale, ecc.). Nel 2004 il PMO ha quindi seguito con tecniche di project management il 75% del numero dei progetti di information technology, che corrispondono al 75% del valore di tutti i progetti in corso.

Anche se all'inizio il PMO si è occupato solo dei grandi progetti di innovazione tecnologica nel capo dell'informatica, nel 2005 l'approccio è stato esteso a tutti i progetti annuali che vengono sviluppati per raggiungere gli obiettivi che la PAT assegna annualmente all'azienda sanitaria e ad altri campi di intervento. Di particolare interesse è stata l'applicazione delle tecniche di project management al trasferimento in una nuova sede del Distretto di Trento e della Direzione Igiene Pubblica, che ha coinvolto alcune centinaia di operatori e numerosi servizi sanitari, amministrativi e tecnici; inoltre, data la conoscenza maturata nello svolgimento dei progetti aziendali di information technology, il PMO è stato fortemente coinvolto anche nella valutazione delle priorità per la predisposizione del "Piano aziendale delle soluzioni informatiche 2005".

## **c) Il coinvolgimento del personale nel processo di budget**

Nel sistema di governance integrata dell'APSS, il processo di budget è il perno attorno al quale ruota tutta l'attività ordinaria e di innovazione dell'intera organizzazione. Il

coinvolgimento del personale in queste attività è quindi un elemento essenziale, sia per comunicare le politiche, le strategie e gli obiettivi aziendali e sia per gestire i conseguenti processi (assistenziali e tecnico-amministrativi). Inoltre, consente un utilizzo delle risorse più consapevole ed efficiente, sia di quelle interne (personale, beni e servizi) che dei partner esterni (fornitori strategici, strutture e professionisti accreditati e/o convenzionati). Il coinvolgimento del personale nel processo di budget rappresenta infine un'ulteriore occasione perché i dirigenti svolgano in prima persona il ruolo di leader loro richiesto.

In sintesi, nel 2004 sono state svolte le seguenti attività. Ogni responsabile di unità operativa e servizio ha realizzato almeno un incontro formalizzato con il proprio personale per illustrare la scheda di budget dell'unità operativa e del servizio concordato con la rispettiva direzione. Il direttore generale ha svolto una serie di incontri nelle principali sedi aziendali per incontrare il personale dirigenziale e operativo e illustrare l'andamento della gestione del 2003, sostenere la programmazione 2004 e ascoltare il parere degli operatori; infine, un apposito gruppo di lavoro, costituito da personale delle direzioni centrali e delle unità operative ha rivisto l'impostazione e la leggibilità della scheda di budget.

È stato anche riproposto ai componenti della rete per la qualità il questionario di valutazione su come si è svolta la fase di negoziazione del budget 2004, per valutare soprattutto l'informazione e il coinvolgimento del personale. Questa indagine ha evidenziato risultati positivi di soddisfazione rispetto a quella svolta nel 2003: a) gli intervistati hanno dichiarato che le attività informative svolte nelle unità operative e nei servizi erano state molto più intense di quelle svolte nel 2003; b) è quasi raddoppiata la percentuale di persone che hanno dichiarato di essere "soddisfatte" del livello di coinvolgimento nel processo di budget; c) è quasi dimezzata la percentuale di chi si è dichiarato "gravemente insoddisfatto".

#### **d) La lista di autovalutazione del processo di gestione del personale**

L'obiettivo di questa azione di miglioramento era di realizzare uno strumento diagnostico per aiutare tutte le componenti aziendali a considerare la "gestione del personale" come un macro-processo aziendale unitario, composto da numerosi processi diversi e integrati tra di loro. L'idea di una visione complessiva del processo, che comprendesse tutte le fasi della gestione del personale, era nata all'interno del gruppo di lavoro interaziendale che le aziende sanitarie italiane che stanno applicando il Modello EFQM avevano avviato all'inizio del 2004 per affrontare in modo congiunto il tema della gestione del personale che, come già detto in precedenza, si era rivelato il punto debole in tutte le autovalutazioni.

La scelta di sviluppare una lista di comportamenti attesi come strumento di autovalutazione per tutte le strutture aziendali ha tenuto conto di due aspetti: a) una analoga lista di autovalutazione sul tema altrettanto complesso della "Assistenza specialistica ambulatoriale" viene comunemente usata nell'APSS e ha dato buoni risultati; b) le grandi dimensioni aziendali, la massiccia presenza di personale professionale non esecutivo, la presenza nel Programma Aziendale di Sviluppo Strategico di valori quali l'autonomia e la responsabilità spingono verso una crescita aziendale che privilegi modelli e strumenti organizzativi autopoietici piuttosto che eterodiretti.

È stato quindi costituito un gruppo di lavoro che ha analizzato il processo complessivo di gestione del personale e ha prodotto una lista sperimentale (fig. 5), che ha messo in evidenza il collegamento tra le diverse fasi e i diversi attori coinvolti: per esempio, gli

uffici del personale centrali e periferici, le direzioni di ospedale e distretto, i responsabili di unità operative e i caposala/capotecnici.

La gestione strategica del personale  
*Le politiche aziendali*  
*Gli interventi sul mercato del lavoro*  
*Le relazioni sindacali*

La gestione operativa del personale  
*L'acquisizione del personale*  
*L'inserimento lavorativo*  
*La gestione del rapporto di lavoro*  
*L'organizzazione del lavoro e la sicurezza*  
*La formazione continua*  
*Il supporto all'attività extralavorativa*  
*La cessazione del rapporto di lavoro*

Figura 5. Lista di autovalutazione 2004: le fasi del processo di gestione del personale

La lista di autovalutazione è stata quindi testata presso due strutture aziendali: l'Ospedale di Rovereto e il Distretto di Tione. La sperimentazione si è rivelata utile sia per affinare lo strumento e sia per evidenziare i comportamenti delle strutture lungo le diverse fasi del processo e i rapporti tra quest'ultime. Di particolare interesse sono state le possibili aree di miglioramento identificate, molte delle quali sono diventate obiettivi di budget per il 2005: uniformare alcune procedure gestionali, migliorare la comunicazione proattiva e sistematica al personale, aumentare la visibilità della strategia aziendale in ogni fase del processo, integrare le attività svolte dalle strutture centrali con quelle periferiche, allineare le logiche che sottostanno alla gestione degli istituti contrattuali per le diverse tipologie di personale.

## CONCLUSIONE

Attualmente è in corso la terza autovalutazione aziendale, che coinvolge l'alta direzione aziendale e utilizza una tecnica più evoluta delle precedenti: un questionario EFQM basato sulla logica RADAR e applicato ai tutti i 32 sottocriteri del Modello, alcuni workshop e un metodo Delphi per giungere a un consenso sulle valutazioni espresse. L'esperienza condotta in questi anni dall'APSS di Trento mostra come sia stato possibile, a partire dalla competenza, autonomia e responsabilità dei professionisti clinici e dei professionisti tecnico-amministrativi, dare avvio a un sistema integrato di governance aziendale, nel quale non solo "l'assistenza clinica può prosperare" (governance clinica)<sup>15, 16</sup> ma può anche farlo in modo equilibrato rispetto a tutte le altre legittime esigenze e aspettative che le parti interessate sottopongono quotidianamente all'attenzione delle organizzazioni sanitarie. Tale approccio integrato

è stato reso possibile dallo sviluppo di una “infra-struttura” gestionale basata sul Modello EFQM

Di particolare rilievo è il fatto che questo sistema integrato è stato ideato, pianificato e realizzato esclusivamente con risorse interne, senza dover ricorrere “all’intelligenza esterna” dei consulenti.

Il 2004 si è concluso per l’APSS con l’importante riconoscimento da parte di EFQM del “Committed to excellence in Europe”: in Italia, è la prima organizzazione sanitaria e la prima grande organizzazione della pubblica amministrazione a raggiungere questo risultato. A seguito di questo riconoscimento, l’APSS è stata anche selezionata tra i finalisti della prima edizione del premio europeo “EFQM Local and Regional Government Prize” che si è svolta a Berlino nel corso del Forum 2004 della European Foundation for Quality Management.

È un traguardo importante, anche se si tratta solo di una delle tante tappe da affrontare nel lungo cammino verso l’eccellenza.

- 
- 1 United Nation Human Settlements Programme. Principles of Good Urban Governance. <http://www.unhabitat.org/campaigns/governance/>
  - 2 NHS Appointment Commission. Governing the NHS. A guide for NHS Boards. June 2003 (<http://www.dh.gov.uk>)
  - 3 Deighan M, Cullen R, Moore R. The Development of Integrated Governance. Debate No.3, May 2004. The NHS Confederation (<http://www.cgsupport.nhs.uk/PDFs/debate3.pdf>)
  - 4 European Foundation for Quality Management. The Fundamental Concepts of Excellence. 2003. ISBN 90-5236-077-4
  - 5 European Foundation for Quality Management. Il Modello EFQM per l’Eccellenza. 1999.
  - 6 European Foundation for Quality Management. Valutare il proprio grado di Eccellenza: un approccio basato su questionario. 1999
  - 7 De Pieri P, Favaretti C, Fontana F, Guarrera GM. Autovalutazione dell’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento secondo il Modello EFQM per l’eccellenza: risultati preliminari. QA. 2002; 13(2): 79-86
  - 8 Vernero S, Ulrich Wienand U, De Pieri P et al. Il modello EFQM per l’eccellenza in Sanità: l’esperienza della rete italiana. QA. 2004
  - 9 Delai N. (a cura di). APSS - Qualità e salute: utenti, medici e infermieri giudicano il sistema sanitario locale. Franco Angeli, Milano, 2003
  - 10 APSS. Direttive di budget 2005. [http://www.apss.tn.it/Allegati/DOC\\_291810\\_0.pdf](http://www.apss.tn.it/Allegati/DOC_291810_0.pdf)
  - 11 De Pieri P, Baldantoni E, Fontana F, Guarrera GM e Favaretti C. Il modello EFQM per l’eccellenza e la valutazione dei dirigenti medici. L’esperienza dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento. QA, 2004; 3: 69-75
  - 12 Baldantoni E, De Pieri P, Fontana F, Guarrera G e Favaretti C. La valutazione dei dirigenti medici nell’Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento: un’applicazione concreta del modello EFQM per l’eccellenza. Tendenze nuove, 2003; 3: 263-280.
  - 13 Favaretti C e De Pieri P. Le strategie aziendali e la qualità dal lato del cittadino. In: Corposanto C e Passerini A (Eds.): La costruzione partecipata della carta dei servizi in sanità. L’esperienza dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari della Provincia autonoma di Trento. Franco Angeli, Milano. 2004, 231-236
  - 14 De Pieri P e Favaretti C. La carta dei servizi e le aziende sanitarie. In: Corposanto C e Passerini A (Eds.): La costruzione partecipata della carta dei servizi in sanità. L’esperienza

---

dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari della Provincia autonoma di Trento. Franco Angeli, Milano. 2004, 33-47.

- 15 Department of Health. A First Class Service. Quality in the new NHS. 1998
- 16 Scally G e Donaldson LJ. Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. BMJ; 4 July 1998: 61-65