

DEDALO

GESTIRE
I SISTEMI COMPLESSI
IN SANITÀ



Leggere la complessità

Carlo Favaretti*, **Paolo De Pieri****, **Fabrizio Fontana*****,
Giovanni Maria Guarrera[°], **Franco Debiasi^{°°}**, **Alberto Betta^{°°°}**, **Enrico Baldantoni[^]**

* Direttore Generale, ** Staff del Direttore Generale

*** Direttore Cura e Riabilitazione, ° Staff del Direttore Cura e Riabilitazione

°° Direttore Amministrazione, Controllo e Affari Generali

°°° Direttore Igiene e Sanità Pubblicam, ^ Direttore Ospedale di Trento

Il Programma Aziendale di Sviluppo Strategico come strumento di governance dell'azienda sanitaria di Trento

The Trust Planning of Strategic Development as a governance instrument in Trento health care trust

Parole chiave: Modello EFQM per l'eccellenza, Sistema di gestione totale per la qualità, Governance integrata, PASS 2009.

Sommario

L'articolo descrive l'esperienza dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento nello sviluppo di un sistema integrato di gestione per la qualità basato sul Modello EFQM per l'eccellenza. Tale sistema è il frutto di una specifica pianificazione aziendale contenuta nei Programmi Aziendali di Sviluppo Strategico quinquennali (PASS).

Viene quindi proposta una riflessione sul concetto di governance integrata nei sistemi sanitari complessi. Vengono infine descritti la struttura e i contenuti del PASS 2009, con particolare riferimento alle azioni guida dei processi assistenziali e tecnico-amministrativi e ai meccanismi aziendali di controllo.

Keywords: EFQM Excellence Model, Total quality management system, Integrated governance, PASS 2009.

Summary

The paper shows the experience of the Health Care Trust of the Autonomous Province of Trento in building an integrated management system based on EFQM Excellence Model. This system draws from a specific five years strategic planning process.

The concept of integrated governance of complex systems is discussed. The strategic planning process 2005-2009 is described with reference to ruling actions to build processes of care and management, and to control mechanisms.

La governance integrata

Nell'ottica della complessità, è ormai assodato che la gestione di un'azienda sanitaria pubblica non può che essere dinamica, non deterministica, flessibile (adattativa); deve riuscire a governare le reazioni dell'organizzazione alle perturbazioni e consentire di far emergere in modo sostenibile, tra tutte quelle possibili, l'evoluzione organizzativa più adatta a soddisfare le esigenze e le aspettative di tutte le parti interessate.

Come guidare questa evoluzione? C'è ormai la consapevolezza che non è sufficiente utilizzare solo i tradizionali strumenti di comando eterodiretti (approccio top-down, rigido controllo di gestione, ordini di servizio, ecc.), ma è necessario aggiungere anche meccanismi che valorizzino "l'intelligenza interna" del sistema, dando a tutti l'opportunità di dimostrare la propria competenza, autonomia e responsabilità¹.

Con queste premesse, a partire dal 2000, l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento si è quindi confrontata con la questione della governance del sistema aziendale, cercando di percorrere una strada originale e consapevole.

Il termine italiano 'governo' e quelli inglesi 'government' e 'governance' rimandano tutti al latino 'gubernare' e, prima ancora, al greco 'kybernan' che significa reggere il timone di un'imbarcazione, indicare la rotta, condurre in porto salva la nave, tra gli scogli e le secche, le correnti e le maree, le tempeste e i venti contrari²; tuttavia, la semplice traduzione di 'governance' in 'governo' è una semplificazione che rischia di perdere una gamma di significati che il termine italiano non ha.

Parafrasando la definizione proposta dal Programma UN-HABITAT delle Nazioni Unite,³ la governance è infatti la somma dei molteplici modi con i quali le parti interessate di una organizzazione pianificano e gestiscono la vita dell'organizzazione stessa. La governance è quindi il modo in cui le parti interessate attivano politiche, strategie, regole, accordi, processi, procedure e comportamenti individuali e collettivi per:

- a) partecipare/contribuire ai processi decisionali (cosa fare, come fare, quando fare, se fare, perché fare ...)
- b) rispondere reciprocamente di tali decisioni (accountability, il dover rendere conto).

In altri termini, la governance è un insieme coordinato e condiviso (cioè un sistema) di politiche, strategie, regole, accordi, processi e procedure che definiscono chi assume le decisioni in una organizzazione (a qualsiasi livello), in quali ambiti, come queste decisioni vengono prese e il modo in cui chi decide rende conto agli altri. Il concetto riconosce che la gestione del "potere" in una struttura complessa avviene dentro e fuori lo schema decisionale formale e che le decisioni scaturiscono dalla interazione tra le diverse parti interessate, ciascuna portatrice di specifiche esigenze e aspettative, differenti scale di priorità e diverse capacità di percezione dei risultati ottenuti.

Il termine governance è recentemente entrato nel linguaggio dei professionisti sanitari, dei professionisti organizzativi e dei decisori politici con l'espressione "clinical governance". Il concetto di governance clinica è stato formalizzato nel decennio scorso nel contesto della normativa di riferimento del servizio sanitario inglese⁴, quando è stato stabilito che la gestione della qualità dei servizi sanitari (pianificazione, controllo, assicurazione e miglioramento) diventava un "dovere" istituzionale e condiviso tra i professionisti clinici, i professionisti organizzativi e i decisori politici. Secondo la definizione più usata, la governance clinica è "un sistema, una cornice, una struttura (framework) per mezzo della quale le organizzazioni del servizio sanitario nazionale rendono conto del continuo miglioramento della qualità dei loro servizi e della salvaguardia di elevati standard assistenziali, attraverso la creazione di un *contesto* nel quale l'eccellenza nell'assistenza clinica deve prosperare"⁵.

La governance clinica è un ambizioso obiettivo che presuppone non solo un riassetto organizzativo ma anche, e soprattutto, un profondo cambiamento culturale da parte di tutti gli attori del servizio sanitario.

La governance clinica non è quindi "il governo sui clinici" e neppure il "governo da parte dei clinici", ma è il terreno sul quale i clinici e gli amministratori devono mettere a frutto le loro competenze professionali (possibilmente, evidence-based), sviluppare i rispettivi ambiti di autonomia e rendere conto delle loro scelte a tutte le altre parti interessate.

Alla luce di queste considerazioni, non appare di particolare interesse culturale il dibattito innescato da alcune recenti iniziative legislative orientate a introdurre nel sistema sanitario italiano il concetto di governance, peraltro già accennato nel decreto 229/99 quando si dice che il direttore generale si avvale del collegio di direzione “per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria”. Di fronte alla complessità del processo decisionale in ambito sanitario pubblico e dei conseguenti meccanismi di rendicontazione alle parti interessate (accountability), l'introduzione di alcuni aggiustamenti organizzativi per ridistribuire il potere tra i clinici e il direttore generale non sembra essere il punto essenziale da affrontare.

È invece interessante osservare che, appena stabilizzato il concetto e le prassi di governance clinica, nel servizio sanitario inglese è già stato avviato un dibattito che punta direttamente al concetto di governance integrata: il problema vero non è la “clinical governance” in sé, ma la sua integrazione con tutti gli altri elementi che costituiscono i diversi aspetti della gestione delle organizzazioni sanitarie.

L'espressione “integrated governance” è stata introdotta nel 2003 con il documento “Governing the NHS: a guide for NHS Boards”⁶ per descrivere la necessità di tenere insieme i diversi sistemi settoriali di governance (clinica, finanziaria, gestionale, della ricerca e dell'informazione) ed eliminare le sovrapposizioni esistenti, con l'obiettivo di riallineare tra di loro i diversi processi che ne stanno alla base. La necessità di un approccio integrato parte dal riconoscimento che il lavoro svolto “a canne d'organo” è dispersivo e non più sufficiente: per questo bisogna sviluppare uno strumento unificante che aiuti le organizzazioni a realizzare la propria missione^{7,8}.

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento è l'unica struttura sanitaria pubblica della Provincia Autonoma di Trento (480.000 abitanti).

Gestisce direttamente 2 ospedali principali, 5 ospedali di distretto, 13 distretti sanitari e al-

cune 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). Nelle strutture operano circa 7.000 dipendenti: 850 medici e circa 3.000 altri professionisti sanitari. L'APSS intrattiene 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.

Il modello manageriale di riferimento che dal 2000 sta supportando l'implementazione del sistema integrato di governance è il “Modello EFQM per l'eccellenza”.

Il 2004 si è concluso con un importante riconoscimento esterno. 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, nel quinquennio 2000-2004 sono state realizzate due autovalutazioni aziendali basate sul Modello EFQM e sono state sviluppate le conseguenti azioni di miglioramento, che hanno riguardato questioni importanti e hanno coinvolto l'azienda nella sua interezza: la pianificazione integrata delle attività assistenziali e tecnico-amministrative attraverso il budget, la revisione partecipata della Carta dei servizi insieme alle 200 associazioni di volontariato presenti in provincia, la realizzazione di indagini di opinione integrate rivolte alla popolazione, al personale dipendente e a quello convenzionato, lo sviluppo di nuovi meccanismi di valutazione dei dirigenti, l'utilizzo di tecniche di “project management” per la conduzione dei principali progetti aziendali, il processo complessivo di gestione del personale. L'APSS è la prima organizzazione sanitaria italiana e la prima grande organizzazione della pubblica amministrazione a raggiungere questo traguardo.

A questo importante riconoscimento trasversale, nel corso del 2005 si è aggiunto anche l'accreditamento da parte della Joint Commission

International (JCI) del principale ospedale aziendale, il S. Chiara di Trento, giunto al termine di un articolato processo di miglioramento.

Il Modello EFQM per l'eccellenza

Come accennato in precedenza, per sviluppare in modo integrato il proprio sistema di gestione aziendale l'APSS ha seguito il "Modello per l'Eccellenza" proposto dall'European Foundation for Quality Management (EFQM).

Diversamente da altri, EFQM definisce a priori che cosa si intende per eccellenza: è l'eccezionale capacità di gestire una organizzazione e di conseguire dei risultati sulla base degli 8 concetti fondamentali del Modello⁹:

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 traccia quindi un orizzonte molto ambizioso e tutte le organizzazioni che lo usano come termine di paragone sono realmente impegnate in un "confronto per migliorare" (benchmarking) piuttosto che in un confronto per stabilire chi è il più bravo.

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 (Figura 1). Tali criteri sono divisi in due grup-

pi: i fattori (leadership, politiche e strategie, personale, partnership e risorse, processi) e i risultati (relativi ai clienti, al personale, alla società e risultati chiave di performance)¹⁰.

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.

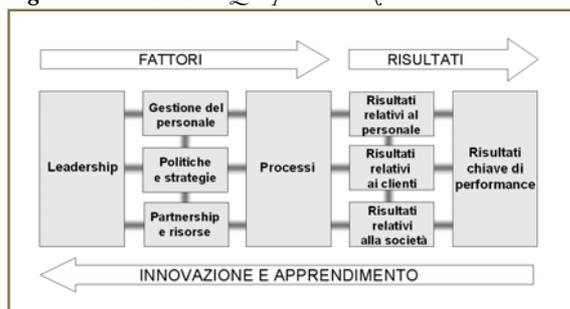
Un elemento caratteristico previsto nell'applicazione del Modello EFQM è che la pianificazione delle azioni di miglioramento deve essere sempre la conseguenza di periodiche autovalutazioni svolte dalle organizzazioni per verificare il grado di adesione ai criteri proposti dal Modello stesso.

I Programmi Aziendali di Sviluppo Strategico (PASS)

Proprio per guidare l'intera azienda sanitaria verso la prospettiva unitaria indicata sia dalla riflessione evolutiva sulla governance e sia dal pragmatismo del Modello EFQM, fin dal 2001 l'attività dell'APSS è stata guidata da uno specifico Programma Aziendale di Sviluppo Strategico (PASS). Si tratta di un documento programmatico aziendale, il PASS non si prefigge di definire obiettivi di sistema, prerogativa del livello politico del Servizio sanitario provinciale, ma traccia le strade operative da percorrere per concretizzarne le indicazioni.

Il Programma Aziendale di Sviluppo Strategico 2001-2004 (PASS 2004) 1 è stato il primo

Figura 1 - Il Modello EFQM per l'eccellenza



tentativo aziendale di esplicitare alcuni elementi unitari su cui far convergere l'attenzione e gli sforzi del personale, all'interno della direzione di marcia impostata dal livello programmatico provinciale. Il documento ha esplicitato la missione e la visione dell'azienda, i principi e valori di riferimento, un linguaggio comune e, soprattutto, ha indicato le linee strategiche aziendali verso cui uniformare tutte le attività aziendali, assistenziali e tecnico-amministrative: la promozione della salute, il miglioramento continuo della qualità e la gestione aziendale.

All'interno di una logica di PDCA, il PASS 2004 è stato pianificato in modo condiviso, è stato accettato dalla Giunta provinciale, è stato realizzato e i numerosi risultati ottenuti in quattro anni sono diventati gli input per il successivo ciclo di miglioramento.

Il Programma Aziendale di Sviluppo Strategico 2005-2009 (PASS 2009) 3 è nato invece su precisa indicazione della Giunta provinciale che, in occasione del nuovo incarico di Direttore generale dell'APSS per il quinquennio 2005-2009, lo ha definito come uno dei tre adempimenti di carattere strategico del nuovo mandato:

- rielaborare gli strumenti di programmazione dell'APSS e l'attuazione dei relativi contenuti in coerenza con gli indirizzi, le linee guida e gli obiettivi di politica sanitaria provinciale;
- pianificare un organico riassetto organizzativo dell'APSS in armonia con la normativa che disciplina il Servizio sanitario provinciale, i principi dell'unitarietà del coordinamento strategico, del decentramento delle responsabilità operative e gestionali e della funzionalità organizzativa;
- adottare efficienti sistemi gestionali nell'ambito delle risorse date e attuare interventi di razionalizzazione nel rispetto dei livelli di assistenza garantiti.

Per predisporre questo documento nel modo più partecipato possibile, a cavallo tra il 2004 e il 2005 sono state realizzate molte attività di coinvolgimento non solo del personale aziendale, ma anche delle altre parti interessate (vedi Tabella 1).

Il PASS 2009 ha un titolo e un sottotitolo: "Costruire la rete: dalle competenze dei singoli alle

azioni del gruppo" ed è diviso in tre parti: il contesto, le attività e le persone.

La parte sul contesto traccia i confini entro i quali si svolge la complessa interazione tra l'APSS e i molti soggetti che sono interessati al suo funzionamento, evidenziando come soltanto una parte delle condizioni contestuali dipenda dalle scelte aziendali.

La parte sulle attività descrive i metodi che devono essere utilizzati per garantire la missione aziendale (cioè "gestire in modo coordinato i servizi e le attività sanitarie pubbliche per l'intero territorio provinciale") all'interno della sequenza logica "pianificazione, realizzazione e controllo".

La parte sulle persone prova infine a tratteggiare una gestione integrata delle diverse fasi della vita lavorativa delle persone che contribuiscono a realizzare tale missione.

Per ciascuna parte sono stati definiti degli obiettivi di carattere generale, che vengono successivamente declinati nella pianificazione annuale (budget).

PASS 2009 - Costruire la rete: dalle competenze dei singoli alle azioni del gruppo

Nel documento c'è un continuo richiamo ai concetti di "rete", di "connessione tra le parti", di "sistema" e di "comunicazione": non è una concessione alla moda, ma l'esplicito riconoscimento che anche il mondo che ruota attorno alla salute e alla malattia deve essere affrontato con queste chiavi interpretative.

La parola rete trova la sua etimologia nell'azione di "cucire, tessere", mentre la parola comunicare è riconducibile alla parola latina communis, vale a dire comune: comunicare quindi indica l'azione di "mettere in comune, rendere comune". L'essenza del PASS 2009 è proprio in queste due parole.

Molte sono le metafore che vengono utilizzate per semplificare con immagini la complessità dell'interagire quotidiano di una organizzazione: il legame tra due elementi, gli anelli di una catena, le maglie di una rete, il reticolo nervoso della nostra mente. Tutte hanno alla base l'elemento comune della connessione/scambio e, nel caso di un'azienda sanitaria pubblica, possono descrivere relazioni diverse: con i cittadini, con i colleghi, con i processi, con le altre parti interessate.

Tabella I - La preparazione condivisa del PASS 2009

Incontri del direttore generale nelle diverse sedi operative aziendali per presentare la struttura e le idee di fondo del PASS 2009 e raccogliere commenti e suggerimenti (incontrate circa 500 persone).	ottobre e novembre 2004
Predisposizione del "PASS 2009 – bozza per la consultazione" e sua pubblicazione sulla home page del sito aziendale.	novembre 2004
Diffusione del "PASS 2009 - Bozza per la consultazione" a: - personale con incarichi di direzione e coordinamento (direzioni centrali, di ospedali, di distretto e di dipartimento, direttori di struttura complessa, caposala e capotecnici, posizioni organizzative); - associazioni di volontariato sanitario e socio-sanitario che collaborano con l'APSS alla gestione della Carta dei servizi; - organizzazioni sindacali; - componenti del Consiglio dei sanitari; - componenti del Collegio dei revisori dei conti; - componenti del Nucleo di valutazione; - dirigenti dell'Assessorato alle politiche per la salute; presidenti provinciali dell'Ordine dei medici, dell'Ordine dei farmacisti e del Collegio IPASVI.	novembre 2004
Attivazione di una specifica casella di posta (PASS2009@apss.tn.it) per consentire a tutti di esprimere commenti e suggerimenti e segnalazione della bozza a tutto il personale dell'APSS tramite le Fast News aziendali.	novembre 2004
Integrazione dei commenti e suggerimenti pervenuti, predisposizione del "PASS 2009 - Bozza finale" e sua pubblicazione sulla home page del sito aziendale.	gennaio 2005
Incontri del direttore generale con le associazioni di volontariato, con il Consiglio dei sanitari e con le organizzazioni sindacali per raccogliere i pareri sulla bozza finale del documento.	gennaio e febbraio 2005
Stesura definitiva del documento "Programma Aziendale di Sviluppo Strategico 2005-2009 - PASS 2009".	marzo 2005

Nell'APSS il nocciolo centrale è quello della relazione con i cittadini. L'empatia e la capacità di sopportare il dolore e la sofferenza degli altri sono strumenti importanti con i quali molti operatori "costruiscono la rete" con i cittadini; ma anche semplificare i percorsi, considerare la persona nella sua interezza e non solo l'organo malato, accettare una capacità di autodeterminazione che porta a conclusioni diverse dalle proprie, informare prima di eseguire una prestazione sono elementi che fanno parte di quell'alleanza terapeutica che tutti ritengono importante.

Anche trasmettere e diffondere informazioni è un aspetto della relazione con i cittadini: la Carta dei servizi, le campagne informative, la segnaletica nelle strutture, il sito internet, i moduli del consenso informato, la pubblicazione di fascicoli, opuscoli e altri testi sono esempi di come è possibile trasmettere informazioni. Ma comunicare con i cittadini non è solo un'attività monodirezionale: è una

relazione circolare il cui risultato complessivo deriva, in modo semplificato, dalla sequenza continua "dire/ascoltare".

Accanto al nocciolo centrale della relazione con i cittadini, per "costruire la rete" in una organizzazione sanitaria è necessario stabilire connessioni e scambi tra colleghi: con i colleghi della stessa unità operativa, con chi ha professionalità diverse, tra i sanitari, i tecnici e gli amministrativi, con i colleghi delle altre unità operative che operano nella stessa struttura, con i colleghi di altre strutture (dell'azienda o di altre organizzazioni, in provincia e fuori). Sono queste connessioni e questi scambi che danno efficacia alla rete ospedaliera, a quella dei servizi territoriali, alle interconnessioni tra le due, alle comunità scientifiche, ai Livelli essenziali di assistenza e al Servizio sanitario provinciale.

Un altro ambito in cui sviluppare connessioni e scambi è quello tra i processi aziendali:

assistenziali e tecnico-amministrativi, la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, la gestione del personale, delle attrezzature, degli impianti e delle strutture, la formazione, la sicurezza dei pazienti e dei lavoratori. L'efficienza (e di riflesso anche l'efficacia) passa necessariamente attraverso la "costruzione della rete" tra tutti questi elementi.

L'ultimo piano su cui infine stabilire connessioni e scambi per "costruire la rete" è quello delle esigenze e aspettative di tutte le parti interessate: l'accesso alle prestazioni assistenziali secondo priorità cliniche (per esempio, il pronto soccorso, l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'accesso alla rete dei servizi territoriali), la continua opera di rimodellamento dell'organizzazione per aumentarne l'efficienza, la gestione partecipata della Carta dei servizi sono alcuni degli esempi già sviluppati in questi anni.

Il titolo del PASS 2009 indica quindi un insieme di attività che devono aiutare l'organizzazione a cambiare le proprie modalità operative e passare dalle "competenze dei singoli" alle "azioni del gruppo". Non è più infatti possibile affrontare e soddisfare da soli le molteplici esigenze dei cittadini e delle altre parti interessate e i margini di miglioramento individuali sono molto più piccoli di quelli che possono derivare da un lavoro di squadra.

PASS 2009 - Il contesto

Il "contesto" è l'ambiente (geografico, sociale, culturale, organizzativo, normativo, politico, ecc.) nel quale l'APSS si mette in relazione con le sue parti interessate: ne analizza le esigenze e le aspettative (esplicite e implicite) e, grazie alle attività assistenziali e tecnico-amministrative svolte

dalle persone che la compongono, le soddisfa al più alto livello possibile.

Il contesto è determinato da molti elementi e la possibilità dell'APSS di intervenire su di essi e modificarli è diversificata.

Da un lato dello spettro troviamo elementi per i quali la possibilità aziendale di modifica è scarsa o nulla: per esempio, la natura pubblica dell'APSS e la sua missione di gestire i servizi sanitari per tutta la provincia, la conformazione geografica e sociale del territorio di riferimento, le esigenze attuali e future dei cittadini e delle altre parti interessate, la complessità delle interazioni che avvengono tra gli elementi del contesto stesso.

All'opposto, troviamo elementi che sono via via sempre più nella disponibilità individuale e collettiva dell'azienda: la visione, i valori di riferimento, le linee di sviluppo, gli strumenti e i metodi da utilizzare per svolgere le attività, le competenze delle persone.

PASS 2009 - Le attività

Per tutte le organizzazioni importanti e complesse come l'APSS, la pianificazione delle attività è una fase importante, perché è il momento di giunzione tra le molte esigenze e aspettative (espresse o no dai cittadini e dalle altre parti interessate) e la realizzazione sostenibile degli interventi che servono per soddisfarle.

La pianificazione dell'APSS è molto articolata e strettamente interfacciata con la programmazione provinciale, dalla quale deriva. Il PASS 2009 identifica gli strumenti che consentono di pianificare le attività: il Programma annuale di attività (budget) e la Carta dei servizi che definisce gli standard di servizio ai cittadini e alle altre parti interessate.

Se è immediato l'accostamento tra la pianificazione delle attività e il budget (composto in modo integrato dai documenti di bilancio, dai piani settoriali, dai budget operativi delle singole strutture e dal portafoglio dei principali progetti aziendali), meno intuitivo appare il considerare la Carta dei servizi come una occasione di pianificazione delle attività. Questo deriva dal fatto che alla Carta viene di solito attribuito solo uno dei suoi due significati principali (cioè l'informazione), mentre l'altro (cioè la definizione

Figura 2 - Illustra le relazioni tra le parti del PASS 2009.



Tabella 2 - Le azioni guida del PASS 2009

Programma Aziendale di Sviluppo Strategico 2005 - 2009 LE AZIONI GUIDA	
per lo sviluppo dei PROCESSI ASSISTENZIALI	<ol style="list-style-type: none"> 1. adottare un approccio assistenziale complessivo 2. erogare prestazioni sanitarie efficaci, appropriate e sicure 3. valutare l'impatto delle tecnologie sanitarie 4. misurare gli esiti sulla salute delle attività svolte
per lo sviluppo dei PROCESSI TECNICO-AMMINISTRATIVI	<ol style="list-style-type: none"> 1. semplificare la vita delle parti interessate 2. favorire l'omogeneità dei comportamenti 3. decentrare i livelli decisionali 4. misurare gli esiti sulla organizzazione delle attività svolte
per lo sviluppo di TUTTI I PROCESSI	<ol style="list-style-type: none"> 1. collegare le parti del sistema 2. analizzare i bisogni e definire le priorità 3. promuovere l'autonomia delle parti interessate 4. confrontare le attività e i risultati

degli standard) passa in secondo piano. In realtà, la redazione dei documenti che compongono la "Carta dei servizi dell'APSS" e la formale definizione degli standard di servizio ai cittadini e alle altre parti interessate (iniziate nella nostra azienda ormai da qualche anno) rappresentano una vera e propria pianificazione continua delle attività, perché ogni standard indicato nella Carta rappresenta un impegno che l'intera organizzazione si assume pubblicamente.

La pianificazione delle attività è importante, ma ha un significato strumentale: solo se le attività pianificate vengono successivamente realizzate la missione aziendale (cioè "contribuire a migliorare i livelli di salute e gestire in modo coordinato i servizi sanitari pubblici per l'intero territorio provinciale") può dirsi raggiunta. È quindi sul versante dell'agire che vengono messi alla prova le dichiarazioni, gli atteggiamenti e le competenze dell'intera azienda e di ciascuno dei suoi componenti.

In una organizzazione come la nostra, dove migliaia di persone, dipendenti e convenzionate, si occupano di innumerevoli processi assistenziali e tecnico-amministrativi, non è possibile dettare a priori i comportamenti di ciascuno. È stato però possibile indicare alcune azioni generali che nel quinquennio 2005-2009 dovranno guidare l'in-

tera organizzazione nello sviluppo di tali processi, indipendentemente dal contesto nel quale ciascuno si troverà a operare (Tabella 2).

Il controllo dei processi e delle attività svolte è il terzo elemento che chiude il cerchio iniziato con la pianificazione. Il concetto di "controllo" ha un duplice significato e comprende non solo le attività di ispezione e di verifica su quanto viene svolto, ma anche le attività che consentono di governare e di guidare i processi stessi. Il controllo ha quindi un duplice scopo: a) dare garanzia che quanto "viene" fatto è conforme a quanto "doveva essere" fatto; b) intervenire nel caso fosse necessario correggere la rotta. Il controllo non può quindi essere lasciato solo al momento della misurazione finale dei risultati, ma deve essere svolto lungo tutto il fluire dei processi.

A chi dare garanzia che quanto "viene" fatto è conforme a quanto "doveva essere" fatto? La natura pubblica della nostra organizzazione porta a dire che tutte le parti interessate, dentro e fuori l'azienda, devono ricevere questa garanzia.

Figura 3 - I meccanismi aziendali di controllo previsti dal PASS 2009

Programma Aziendale di Sviluppo Strategico 2005 - 2009 I MECCANISMI DI CONTROLLO			
	Controllo INTERNO	Controllo ESTERNO	Controllo CONDIVISO con i cittadini
meccanismi OBBLIGATORI	<ul style="list-style-type: none"> - collegio dei revisori - nucleo di valutazione - controllo di gestione ordinario - controllo delle procedure amministrative 	<ul style="list-style-type: none"> - controllo PAT obiettivi generali e specifici - autorizzazione PAT sulle strutture sanitarie - accreditamento istituzionale della PAT - controllo da parte della Corte dei conti - certificazione ISS per il Lab. Igiene Pubblica 	<ul style="list-style-type: none"> - il circolo virtuoso delle segnalazioni
meccanismi VOLONTARI	<ul style="list-style-type: none"> - autocontrollo - audit clinico e organizzativo - controllo di gestione progettuale 	<ul style="list-style-type: none"> - certificazioni EFQM, ISO, OHSAS - accreditamenti professionali (es. JCI, società scientifiche) - campagna "Ospedale sicuro" di CittadinanzAttiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Audit Civico con CittadinanzAttiva - esperienze locali di audit con le associazioni di volontariato (es. sull'UVM)

Il controllo è quindi importante perché consente di rispondere alla necessità di “rendere conto” a tutte le parti interessate dell’andamento dei processi (accountability).

I meccanismi di controllo possono essere attivati sia dall’interno dell’APSS che dall’esterno: entrambi hanno potenziali pregi e difetti. Il controllo interno è più dettagliato e costante, ma corre il rischio dell’autoreferenzialità: è più utile per governare i processi e meno per dare garanzie alle parti interessate. Al contrario, il controllo esterno è più oggettivo, ma è saltuario e rischia di non cogliere aspetti importanti riconoscibili solo dall’interno: è quindi più utile per “rendere conto” alle parti interessate dell’attività svolta e meno per intervenire sui processi aziendali. Una forma del tutto particolare è il controllo condiviso con i cittadini che si sta sperimentando in questi anni. La tabella 3 elenca i meccanismi aziendali di controllo delle attività in atto presso l’APSS.

PASS 2009 - Le persone

L’allargamento dello zoom dal cliente e/o cittadino e/o utente e/o paziente (ognuno può adoperare i termini che preferisce) alla pluralità delle altre parti interessate, la necessità di soddisfare in modo equilibrato e sostenibile le esigenze e aspettative di tutti, l’idea che il servizio è una “co-produzione” delle parti interessate rendono necessaria una riflessione specifica anche sulle persone che sono direttamente coinvolte nella realizzazione dei processi aziendali.

Il PASS 2009 indica nella visione unitaria del processo di gestione del personale, nel sistema di gestione per la sicurezza dei lavoratori (integrato con quello dei pazienti), nell’assegnazione e valutazione degli incarichi e degli obiettivi, nella formazione continua e nelle relazioni organizzative gli elementi da presidiare con attenzione nel corso del prossimo quinquennio.

Punto centrale del processo è la gestione delle competenze, un tema oggi particolarmente dibattuto e sul quale è necessario sviluppare un approccio particolarmente concreto: infatti è solo il legame esplicito tra competenze, comportamenti attesi e responsabilità che consente di affrontare in modo efficace i diversi momenti della vita aziendale nei quali le competenze giocano un ruolo

chiave: la formazione di base e la selezione del personale, l’assegnazione e la valutazione degli incarichi (posizione), l’assegnazione e la valutazione degli obiettivi (risultati), la realizzazione delle prestazioni, delle attività e dei processi, lo sviluppo della carriera, la formazione continua.

Conclusione

L’esperienza condotta in questi anni dall’APSS di Trento mostra come sia stato possibile attivare un processo che, a partire dalla competenza, autonomia e responsabilità dei professionisti clinici e dei professionisti tecnico-amministrativi, ha tenuto insieme, in un’ottica di governance integrata, i molti aspetti della gestione aziendale quotidiana.

Tale visione integrata è stata resa possibile dallo sviluppo di una “infra-struttura” gestionale basata sul Modello EFQM e guidata dai Programmi Aziendali di Sviluppo Strategico (PASS).

È stata una strada obbligata e difficile, ma che si è dimostrata percorribile. È stata una strada obbligata, perché i macrotrend che si possono già intravedere sui versanti dello sviluppo scientifico e tecnologico, della transizione epidemiologica, della scienza dell’organizzazione, del rapporto con le parti interessate indicano nella visione sistemica e integrata l’unica possibilità di gestire un sistema altrimenti destinato alla dis-integrazione.

È stata anche una strada difficile, perché ha richiesto importanti cambiamenti (tuttora in corso) dei comportamenti professionali, organizzativi e relazionali di tutto il personale dell’azienda e del sistema circostante, e non soltanto di alcuni aspetti puntiformi e marginali dell’organizzazione aziendale.

Ma è stata comunque una strada che l’intera organizzazione ha iniziato a percorrere. I risultati fin qui ottenuti, le potenzialità del sistema trentino e le ulteriori richieste di autonomia e responsabilità dei professionisti consentono di guardare con ottimismo al cammino che ancora resta da percorrere per “raggiungere” la visione aziendale indicata nel PASS 2009: essere una rete integrata di persone, strutture, tecnologie e processi che soddisfa le parti interessate al più alto livello possibile. ●

BIBLIOGRAFIA

1. Plsek P. Redesigning health care with insights from complex adaptive systems. In "Crossing the quality chasm". National Academic Press, Washington, 2001: 322-335
2. Pianigiani. Vocabolario Etimologico. Albrighi & Segati, 1907. www.etimo.it
3. United Nation Human Settlements Programme. Principles of Good Urban Governance. www.unhabitat.org/campaigns/governance/
4. Department of Health. A First Class Service. Quality in the new NHS. 1998
5. 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
6. NHS Appointment Commission. Governing the NHS. A guide for NHS Boards. June 2003 www.dh.gov.uk
7. Deighan M, Cullen R, Moore R. The Development of Integrated Governance. Debate No.3, May 2004. The NHS Confederation www.cgsupport.nhs.uk/PDFs/debate3.pdf
8. Degeling PJ, Maxwell S, Iedema R, Hunter DJ. Making clinical governance work. *BMJ*. 2004;329: 679-681
9. European Foundation for Quality Management. The Fundamental Concepts of Excellence. 2003. ISBN 90-5236-077-4.
10. European Foundation for Quality Management. Il Modello EFQM per l'Eccellenza. 1999.
11. APSS. Programma Aziendale di Sviluppo Strategico 2001-2004 (PASS 2004). Trento 2001 www.apss.tn.it
12. APSS. Programma Aziendale di Sviluppo Strategico 2001-2004. Glossario. Trento 2001 www.apss.tn.it
13. APSS. Programma Aziendale di Sviluppo Strategico 2005-2009 (PASS 2009). Trento 2005 www.apss.tn.it

	editoriale	3
Leggere la complessità di <i>Gabriele Romano</i>		
	focus	5
Il Programma Aziendale di Sviluppo Strategico come strumento di governance dell'azienda sanitaria di Trento di <i>Carlo Favaretti, Paolo De Pieri, Fabrizio Fontana, Giovanni Maria Guarrera, Franco Debiasi, Alberto Betta, Enrico Baldantoni</i>		
	focus	15
Il progetto dell'infermiere di comunità nel distretto di Udine di <i>M. Casini, I. Marian, G. Mauro, M. Totis, M. Trentin</i>		
	approfondimenti metodologici	25
La customer satisfaction nelle organizzazioni: confronto sperimentale tra metodi di raccolta dati di <i>Giuseppe Favretto, Cristina Maria Rappagliosi, Giovanna Caramia</i>		
	forum	37
Il risk management nell'ospedale di Tarquinia tra strategia ed apprendimento di <i>Franco Bifulco, Roberto Lanza, Raffaele Montigiani</i>		
	approfondimenti metodologici	47
Educazione sanitaria e sistemi complessi di <i>Domenico Spera</i>		
	focus	53
Azienda senza dolore: conoscenze e sensibilità degli operatori sanitari dell'Ulss 20 di Verona di <i>Monica Troiani, Nicola Zanetti, Paola Ottoboni, Comitato Azienda senza dolore, Gianni Tessari</i>		
di <i>Franco Bifulco, Fulvio Forino</i>	le parole di dedalo	61
di <i>Stefano Tardivo</i>	lavetrina di dedalo	64

Index

	editorial	3
Reading the complexity		
	focus	5
The Trust Planning of Strategic Development as a governance instrument in Trento health care trust		
	focus	15
Nursing community care: Udine health district plan		
	methodological deepening	25
Customer satisfaction in organizations: an experimental comparison between methods of information gathering		
	forum	37
The risk management in Tarquinia Hospital between strategy and learning		
	methodological deepening	47
Health education and complex systems		
	focus	53
Health Care Trust Without Pain: Know-how and sensibility in Medical Staffs of Local Health Care Unit 20 in Verona		
	dedalo's words	61
	noticeboard's words	64