

Esperienze di applicazione del Modello EFQM per l'Eccellenza in Italia

Carlo Favaretti

Direttore Generale Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento

Introduzione

Da alcuni anni esiste una rete di aziende sanitarie italiane che stanno sviluppando iniziative di applicazione del Modello EFQM e si stanno confrontando sui risultati ottenuti.

Si tratta di aziende di dimensioni medio-grandi (tabella 1) che hanno espresso un preciso interesse aziendale nei confronti di questo strumento gestionale. La "Rete italiana EFQM in sanità" è quindi un insieme di aziende e non un aggregato di singoli professionisti cultori della materia ma privi di commitment aziendale.

Tabella 1. Le aziende della "Rete italiana EFQM in sanità"

	Personale	Bilancio 2002
Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria n. 8 ASOLO TV	2500	
Azienda per i Servizi Sanitari n. 2 GORIZIA	2033	209 milioni
Azienda Unità Sanitaria Locale REGGIO EMILIA	3600	650 milioni
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari TRENTO	7000	767 milioni
Azienda Ospedaliera Universitaria "Arcispedale S. Anna" FERRARA	2400	187 milioni
Azienda Ospedaliera - Universitaria "A. Meyer" FIRENZE	630	46 milioni
Azienda Ospedaliera "S. Maria della Misericordia" UDINE	2900	200 milioni

L'applicazione del Modello EFQM è stimolante per la dimensione delle aziende, la peculiarità del mondo sanitario rispetto a quello produttivo, il tentativo di adattare il Modello trovando una coerenza tra il linguaggio dei manager e quello dei clinici, la visione complessiva dell'organizzazione e dei processi che vi si svolgono, l'integrazione con i meccanismi di autorizzazione e di accreditamento istituzionale.

Tutte le aziende hanno deciso di fare un punto comune e di realizzare una autovalutazione aziendale: questa comunicazione descrive la metodologia utilizzata e i risultati raggiunti. Lo scopo dichiarato non era quello di realizzare una classifica tra le aziende (nella logica del concorso, cioè confrontarsi per vedere chi è più bravo) ma di offrire un'occasione di benchmarking (confrontarsi per migliorare).

Medodologia

EFQM prevede che l'autovalutazione sia uno dei momenti che ogni organizzazione deve sperimentare per poter avere la consapevolezza delle opportunità di miglioramento esistenti. L'autovalutazione non è quindi fine a se stessa.

Come al solito, EFQM non è prescrittiva e suggerisce diverse possibili modalità per realizzare l'autovalutazione aziendale: l'uso di questionari, la preparazione di un rapporto interno o che simula la partecipazione al Premio europeo per la qualità, l'utilizzo di workshop o la combinazione di questi strumenti. Ovviamente più largo è il coinvolgimento e l'utilizzo di evidenze oggettive, maggiore è la possibilità che il profilo aziendale che deriva dall'autovalutazione sia vicino alla realtà.

Il questionario proposto da EFQM è formato da 50 domande che coprono tutti i 9 criteri del modello e da un algoritmo di calcolo che consente di trasformare le risposte qualitative (D = non iniziato; C = qualche progresso; B = progressi considerevoli; A = pienamente raggiunto) in valori numerici (D = 0; C = 33; B = 67; A = 100). Tale conversione, pur discutibile sul piano della correttezza statistica, consente di rappresentare graficamente con buona approssimazione e in modo facilmente leggibile i criteri indagati e le differenze tra aziende diverse o tra sottogruppi aziendali.

Le aziende del network hanno utilizzato metodologie, strumenti e tempi diversi tra di loro, adattandoli alle specifiche realtà organizzative (tabella 2). Questo fatto, letto con gli occhiali del metodologo, rappresenta indubbiamente un limite al confronto dei risultati ottenuti. Dal punto di vista gestionale rappresenta invece un aspetto molto importante perché sta a significare che l'approccio utilizzato non è stato quello di

sviluppare uno “studio” appiccicato alla realtà, ma di intervenire nei meccanismi reali della vita aziendale.

Tabella 2. Descrizione delle autovalutazioni realizzate dalle Aziende della “Rete italiana EFQM in sanità”.

	<i>anno</i>	<i>strumento utilizzato</i>	<i>anonimato</i>	<i>persone coinvolte</i>	<i>numero</i>
Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria n. 8 ASOLO TV	2003	questionario modificato**	NO	alta direzione*	8
Azienda per i Servizi Sanitari n. 2 GORIZIA	2002	questionario tipo	SI	alta direzione* e altri dirigenti	49
Azienda Unità Sanitaria Locale REGGIO EMILIA	2003	questionario modificato**	NO	alta direzione	30
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari TRENTO	2001	questionario tipo	SI	alta direzione* e altri dirigenti	67
Azienda Ospedaliera Universitaria “Arcispedale S. Anna” FERRARA	2001	questionario modificato**	NO	alta direzione*	14
Azienda Ospedaliera - Universitaria “A. Meyer” FIRENZE	2003	descrizione fatta dalla direzione aziendale	-	-	-
Azienda Ospedaliera “S. Maria della Misericordia” UDINE	2002	questionario modificato**	NO	alta direzione* e altri dirigenti	41

* direzioni aziendali e delle macrostrutture, staff direzioni

** le modifiche riguardano il numero e il contenuto delle domande e l’algoritmo di calcolo; i questionari sono tra loro diversi

Risultati

Dalle autovalutazioni sono risultate delle “istantanee” delle aziende interessate. Dati i limiti metodologici sopra descritti, la scelta fatta delle aziende della rete è quella di non mostrare i punteggi ottenuti dalle singole realtà ma di utilizzare la tabella 3 per mostrare il ranking che ciascuna azienda, con la sua specifica autovalutazione, ha assegnato ai singoli criteri del modello.

Tabella 3. Risultati delle autovalutazioni: ranking dei 9 criteri

	Asolo	Gorizia	Reggio Emilia	Trento	Ferrara	Firenze	Udine
Leadership	1	2	1	2	1	-	3
Politica e Strategie	3	2	5	3	2	-	4
Gestione del personale	6	5	7	8	5	-	7
Partnership e Risorse	5	4	2	3	7	-	1
Processi	9	5	8	7	8	-	5
Risultati relativi ai clienti	8	7	5	5	3	-	5
Risultati relativi al personale	6	9	9	9	9	-	9
Risultati relativi alla società	1	8	4	5	6	-	8
Risultati chiave di performance	3	1	3	1	4	-	2

La tabella è molto diversificata e ogni azienda ha svolto un'analisi approfondita dei suoi dati. In termini generali, è del tutto evidente che quasi per tutte le aziende i temi legati alla gestione del personale e della misura dei risultati relativi al personale rappresentano una grande opportunità di miglioramento. Anche il governo dei processi viene collocato in basso nella scala da molte aziende. La questione della leadership aziendale invece viene percepita dalle autovalutazioni come un'area abbastanza ben presidiata, così come i risultati chiave di performance.

L'analisi dettagliata dei singoli profili incrociata con le modalità di realizzazione delle autovalutazioni suggerisce altre considerazioni che, dati i limiti metodologici sopra esposti, vanno prese con cautela e che dovranno essere ulteriormente approfondite. Tuttavia, pur cercando di non "torturare" i dati fino al punto da far dire loro cose che non dicono, l'osservazione empirica mostra una "correlazione" inversa tra il numero delle persone coinvolte e i punteggi; i questionari anonimi portano a punteggi più bassi, così come il coinvolgimento di altri dirigenti insieme all'alta direzione; i questionari modificati portano a punteggi più elevati. Il rischio dell'autoreferenzialità delle direzioni aziendali, insito nell'autovalutazione, è dietro l'angolo e dovrà essere accuratamente monitorato.

È comunque importante sottolineare, nell'interpretazione dei risultati, l'unitarietà del modello e le interconnessioni tra i diversi elementi piuttosto che soffermarsi sul singolo aspetto.

Conclusioni

Realizzare l'autovalutazione è stato utile su più livelli:

- aumentare le conoscenze sul Modello EFQM e sulla sua applicabilità al contesto sanitario italiano;
- avere informazioni utili a migliorare le specifiche realtà aziendali;
- coinvolgere e formare le persone coinvolte dai processi di autovalutazione.

In particolare è da segnalare che l'utilizzo del Modello EFQM come strumento gestionale rappresenta una possibile forma di "EBM" (Evidence Based Management), dal momento che la riflessione sulla propria organizzazione e la strategia di cambiamento viene guidata da una "griglia di lettura" (il modello EFQM, appunto) sul quale oggi c'è un crescente consenso.