



SANITÀ FUTURA '03

Villa Erba Cernobbio, 24-27 marzo '03

ELEMENTI PER UNA STRATEGIA AZIENDALE PER LA QUALITÀ

l'esperienza della APSS di Trento

Carlo Favaretti

Direttore Generale, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Trento



Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

Provincia Autonoma di Trento

- 1. 470.000 abitanti serviti**
2. 7.000 dipendenti (quasi 3000 infermieri e 1000 medici);
3. 500 medici di medicina generale, pediatri e altri specialisti convenzionati;
4. gestione diretta di 11 presidi ospedalieri e di numerose strutture ambulatoriali (circa 2000 liste di prenotazione);
5. accordi contrattuali con alcune strutture ospedaliere e ambulatoriali private e con 50 Residenze Sanitarie Assistenziali.



IL PROGRAMMA AZIENDALE DI SVILUPPO STRATEGICO

1. promozione della salute
2. miglioramento continuo della qualità
3. aziendalizzazione



LA GESTIONE PER LA QUALITÀ

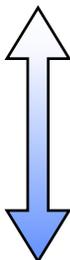
il sistema
di gestione

per la qualità è un insieme **coordinato, coerente e diffuso** di comportamenti clinici, assetti organizzativi, responsabilità, procedure, incentivazioni, attrezzature, processi e risorse che consente di soddisfare nel miglior modo possibile le esigenze e le aspettative delle principali parti interessate.



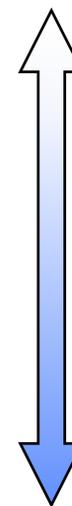
LA GESTIONE AZIENDALE

il sistema di gestione per la qualità
SI AGGIUNGE
al lavoro quotidiano



il lavoro quotidiano
DIVENTA
il sistema di gestione per la qualità

*UNITÁ PER
LA QUALITÁ*



*RETE PER
LA QUALITÁ*



I PROGRAMMI ANNUALI DI ATTIVITÀ (budget)

STRUTTURA:

Il **fascicolo di budget** 2003 di ogni unità operativa e servizio è costituito dai seguenti documenti:

1. direttiva di budget (con documenti allegati);
2. scheda di budget, con risorse e obiettivi;
3. scheda della Carta dei servizi, con standard;
4. scheda per la retribuzione di risultato della dirigenza;
5. scheda per la produttività del personale di comparto;
6. piano degli acquisti in conto capitale previsti nell'anno;
7. scheda del Documento di valutazione dei rischi (DVR).



PROGRAMMI ANNUALI DI ATTIVITÀ (budget)

CONTENUTI della scheda di budget:

- attività ordinarie e azioni innovative per garantire e migliorare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (dal punto di vista professionale, organizzativo e relazionale);
- attività per la definizione dei piani della formazione, della sicurezza e degli investimenti (attrezzature, hardware/software, arredi);
- attività connesse con gli obiettivi specifici assegnati dalla provincia Autonoma di Trento;
- adeguamenti ai requisiti minimi per l'autorizzazione;
- almeno un indicatore clinico per unità operativa
- risorse assegnate



L'APSS E IL MODELLO EFQM

ATTIVITÀ REALIZZATE:

- Prima autovalutazione aziendale con il questionario EFQM (2001)
- Azioni di miglioramento conseguenti (2001-2002):
 - evoluzione della metodologia di budget.
 - indagini di soddisfazione destinate a utenti e personale.
 - revisione partecipata della Carta dei servizi, con standard di servizio (coinvolte tutte le UO e 190 associazioni).
- Sistema di valutazione dei dirigenti e contratti individuali coerenti con i 5 fattori del modello EFQM (2002)
- “Committed to excellence”: seconda autovalutazione, azioni di miglioramento, riconoscimento esterno (2003)



EFQM e APSS: attività svolte

- Autovalutazione aziendale con il questionario proposto da EFQM.
- Evoluzione della metodologia di budget.
- Indagini di soddisfazione destinate a utenti e personale.
- Carta dei servizi partecipata, con standard di servizio (coinvolte tutte le UO e 190 associazioni).
- Sistema di valutazione dei dirigenti e contratti individuali coerenti con i 5 fattori del modello EFQM.
- Livello di “riconoscimento all’eccellenza”



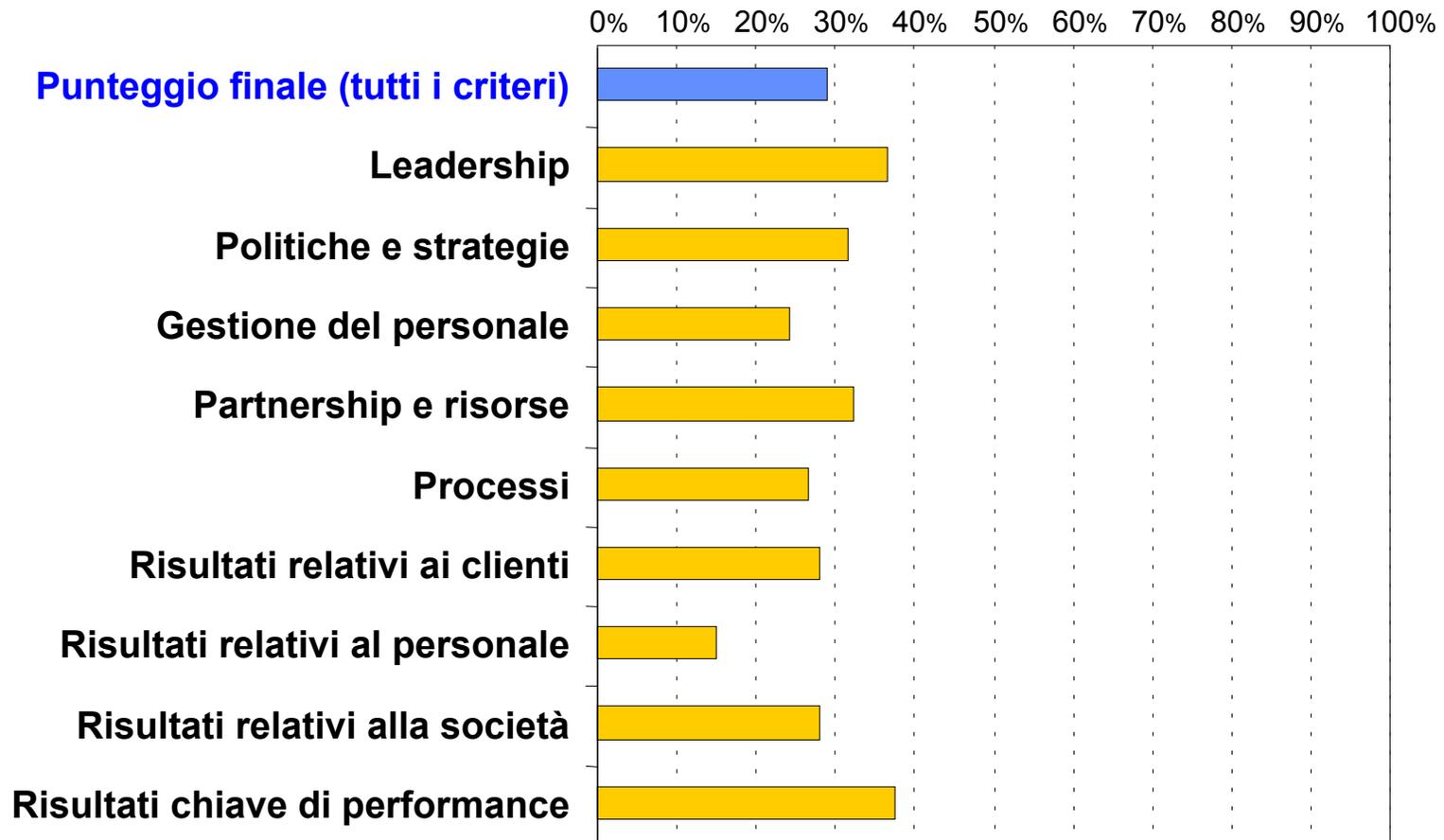
PRIMA AUTOVALUTAZIONE AZIENDALE (2001)

Il **questionario di autovalutazione** aziendale è stato somministrato a un panel selezionato di professionisti (69), composto dai seguenti sottogruppi:

- gruppo A:** direttore generale, direttori delle direzioni centrali, degli ospedali, dei distretti e dei dipartimenti strutturali (13 direttori);
- gruppo B:** coordinatori dei dipartimenti funzionali (13 dirigenti sanitari);
- gruppo C:** gruppo di lavoro “Il governo clinico dei livelli essenziali di assistenza” (12 dirigenti sanitari);
- gruppo D:** gruppo di lavoro “L’integrazione dei processi tecnico-amministrativi” (16 dirigenti tecnici e amministrativi);
- gruppo E:** gruppo di lavoro “L’assistenza infermieristica” (15 dirigenti infermieristici e caposala).

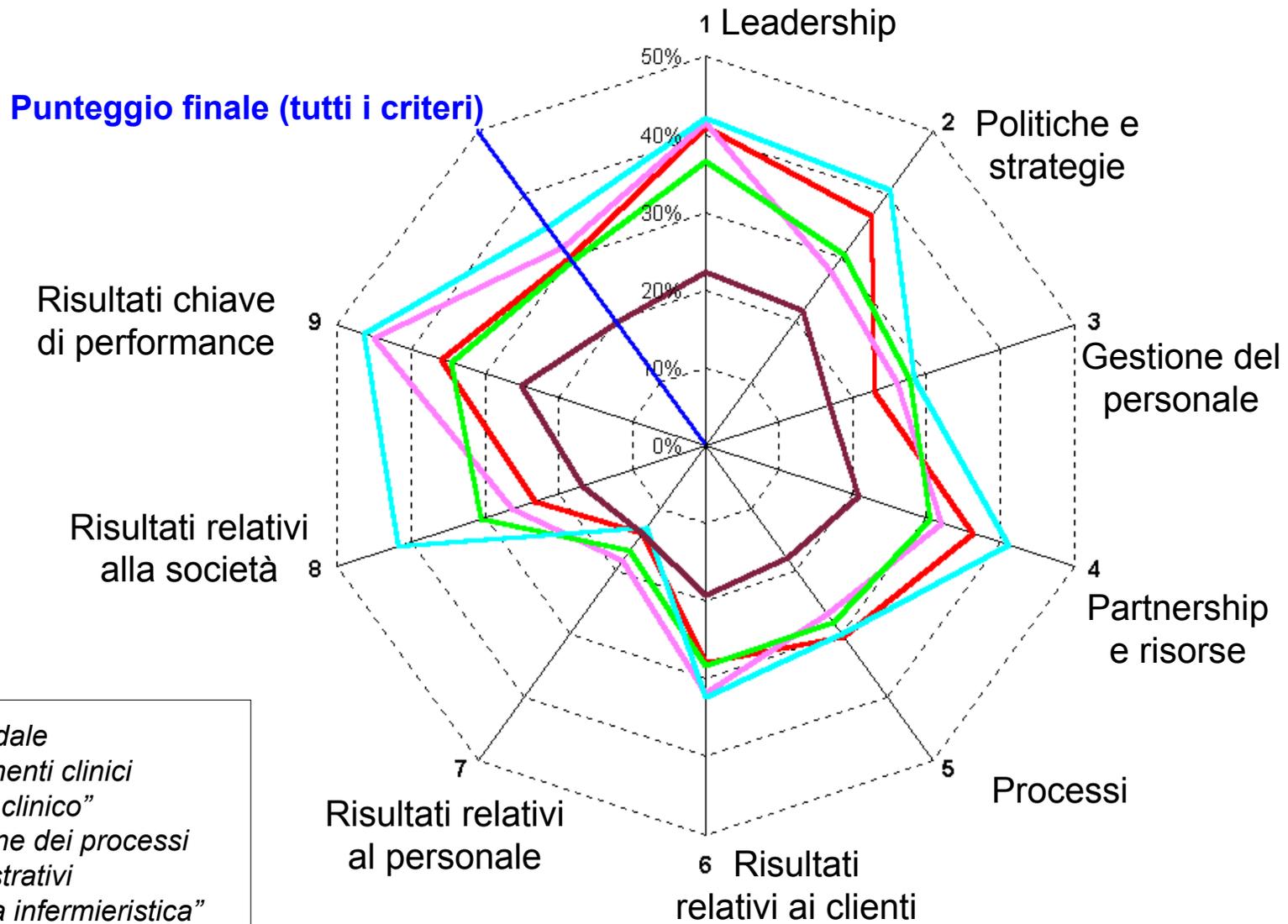


PRIMA AUTOVALUTAZIONE AZIENDALE (2001)





PRIMA AUTOVALUTAZIONE AZIENDALE (2001)





PRIMA AUTOVALUTAZIONE AZIENDALE (2001)

AREE DI CRITICITÀ

Tra le opportunità di miglioramento emerse, è stata data priorità a due aree di criticità che potevano essere adeguatamente affrontate nel corso del 2002:

- scarso coinvolgimento della componente infermieristica nella declinazione operativa del programma di sviluppo strategico;
- assenza di strumenti di misurazione della soddisfazione degli utenti e del personale, usati in modo sistematico e metodologicamente corretto.



PRIMA AUTOVALUTAZIONE AZIENDALE (2001)

AZIONI DI MIGLIORAMENTO REALIZZATE

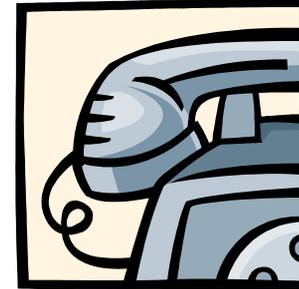
Nuovo processo di definizione dei programmi di attività delle unità operative (budget) per aumentare il coinvolgimento di tutti gli operatori.

Realizzazione di tre indagini, integrate fra di loro, di misurazione della soddisfazione, delle conoscenze e degli atteggiamenti della popolazione, dei medici ospedalieri e degli infermieri.

Sostegno e ampliamento del processo di revisione partecipata della Carta dei servizi che era già in corso.



INDAGINI DI SODDISFAZIONE (2002)



Attività su base aziendale:

- Indagine telefonica su un campione di 1500 famiglie.
- Questionario destinato al personale medico ospedaliero.
- Questionario destinato al personale infermieristico ospedaliero.
- Questionario sul gradimento del vitto in ospedale.
- Questionario destinato ai degenti ospedalieri



Indagini mirate:

- Questionari di soddisfazione destinati a gruppi mirati di utenti di alcune unità operative e servizi.



CARTA DEI SERVIZI PARTECIPATA (2001 e 2002)

Parte generale della Carta:

ampio coinvolgimento degli stakeholder aziendali, comprese le 190 associazioni di volontariato impegnate nel campo socio-sanitario

- elaborata nel 2001-2002
- edita a stampa e distribuita a tutte le famiglie trentine nelle settimane scorse

Parte specifica della Carta:

coinvolgimento di tutte le unità operative e i servizi, anche con la definizione di standard di servizio

- obiettivo di budget 2002 per tutte le unità operative
- aggiornata on line sul sito aziendale



CARTA DEI SERVIZI PARTECIPATA (2001 e 2002)

Stakeholder coinvolti:

Gruppo associazioni 1: alcolisti, tossicodipendenza e disagio psichico

Gruppo associazioni 2: anziani, gruppi impegnati in più servizi

Gruppo associazioni 3: categorie protette, handicap

Gruppo associazioni 4: minori, devianza ed emarginazione

Gruppo associazioni 5: donazione di organi e sangue, ricerca, tutela dei diritti

Gruppo associazioni 6: trasporto infermi

Gruppo associazioni 7: tutela portatori di particolari patologie

Assessorato alle politiche sociali e sanitarie

Comitati di distretto, Professionisti convenzionati, Ordini professionali

Gruppo di lavoro “Il governo clinico dei livelli essenziali di assistenza”

Gruppo di lavoro “L’integrazione dei processi tecnico-amministrativi”

Gruppo di lavoro “L’assistenza infermieristica”

Comitato dei Direttori

Personale delle unità operative e dei servizi

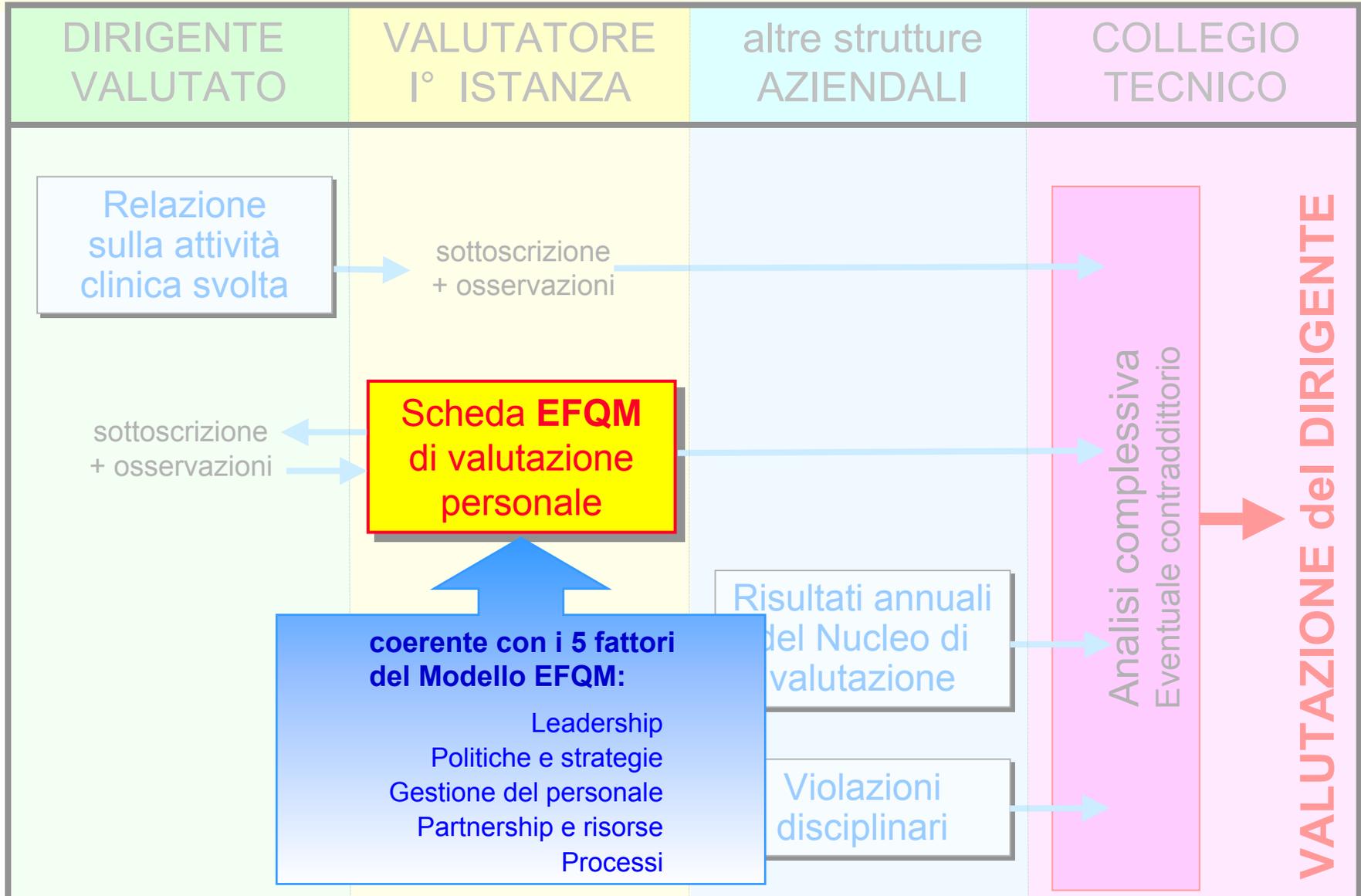
Consiglio dei sanitari

Collegio dei Revisori

Organizzazioni sindacali



VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA (2002)





SCHEDA EFQM PER LA VALUTAZIONE (esempio)

LEADERSHIP		A	B	C	D
1	Il dirigente ha svolto una costante azione di motivazione, sostegno, guida e valutazione di tutti i collaboratori assegnati alla sua struttura ?				
2	Il dirigente si è personalmente coinvolto e ha agito in prima persona per promuovere il miglioramento continuo della qualità professionale, organizzativa e relazionale della sua struttura ?				
3	Nella gestione delle attività della sua struttura, il dirigente ha assunto decisioni coerenti con il mandato ricevuto ?				

A = L'attività descritta dall'elemento di valutazione non è stata svolta

B = L'attività descritta dall'elemento di valutazione è stata svolta sporadicamente o in modo incompleto. È stato necessario sostenere e sollecitare il dirigente perché svolgesse un ruolo positivo sull'argomento.

C = L'attività descritta dall'elemento di valutazione è stata ben presidiata in ogni momento. Il dirigente ha svolto spontaneamente la sua attività senza la necessità di essere sollecitato sull'argomento

D = L'attività descritta dall'elemento di valutazione è stata sviluppata in modo ottimale in tutti i suoi aspetti e potenzialità. Il dirigente ha costantemente assunto atteggiamenti propositivi e innovativi per migliorare continuamente la sua performance sull'argomento.