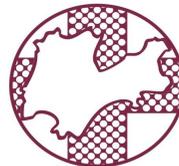


*Auditorium del Centro per i Servizi Sanitari*  
giovedì 13.12.2007

# **IL MODELLO EFQM IN APSS**

*Carlo Favaretti, direttore generale*

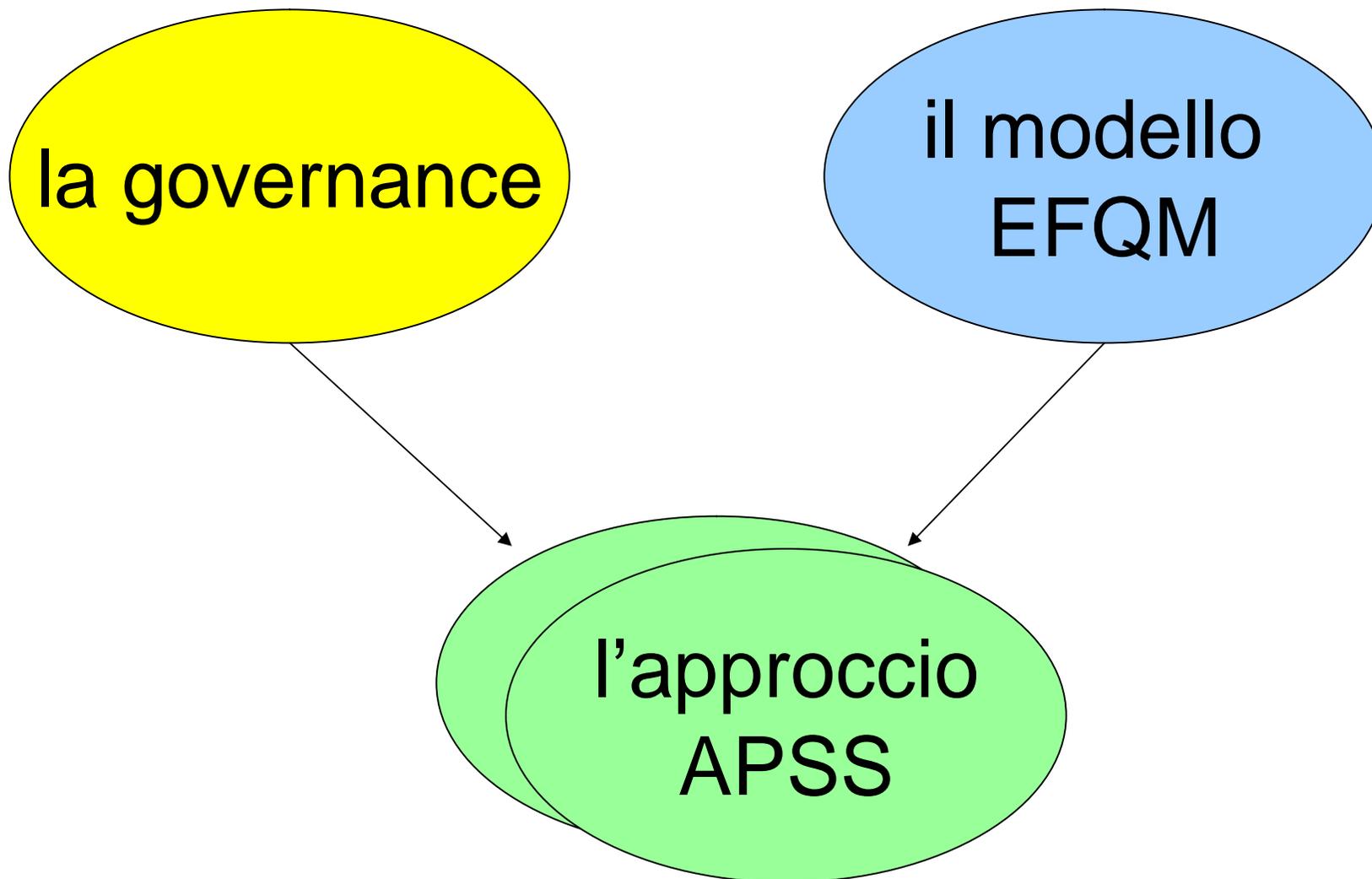
---



*Azienda Provinciale  
per i Servizi Sanitari  
Provincia Autonoma di Trento*



*Joint Commission  
INTERNATIONAL  
Ospedale S. Chiara*



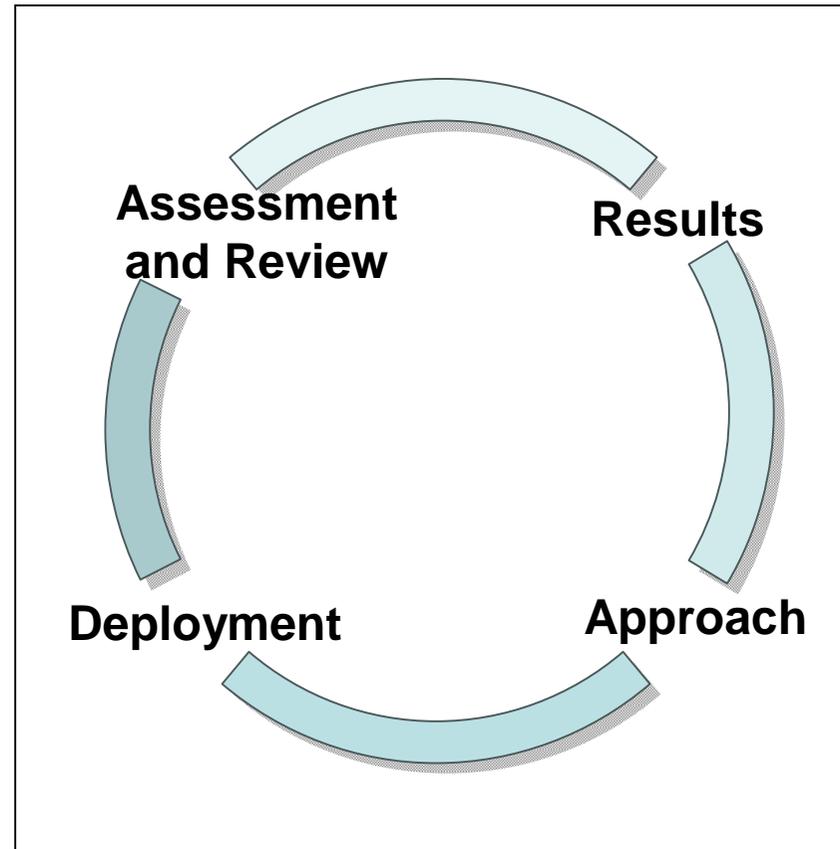


# IL MODELLO EFQM PER L'ECCELLENZA

È uno strumento di gestione totale per la qualità proposto dall'*European Foundation for Quality Management* (EFQM) alle organizzazioni **pubbliche e private, grandi e piccole**, che producono **beni materiali** o erogano **servizi**

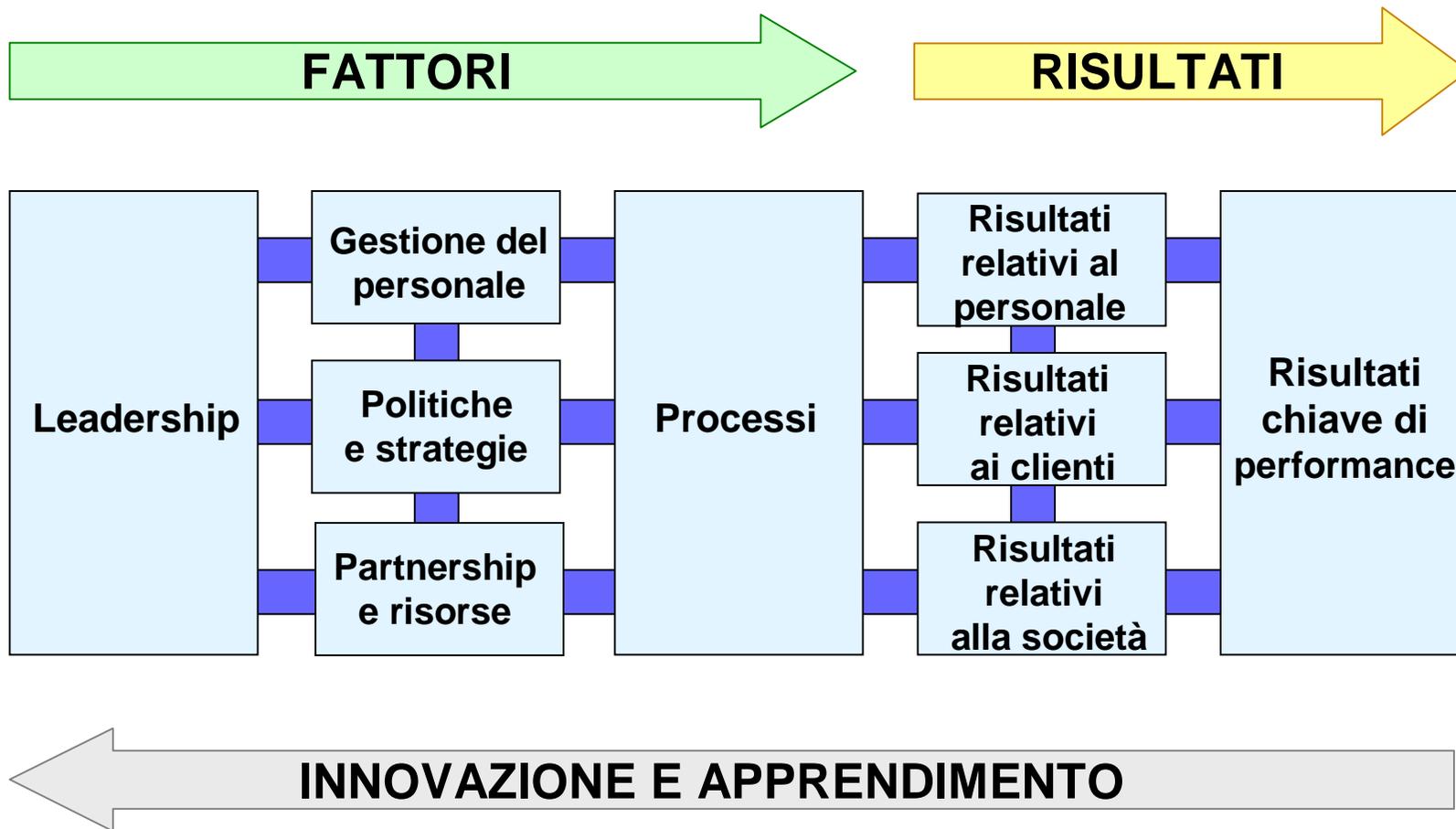


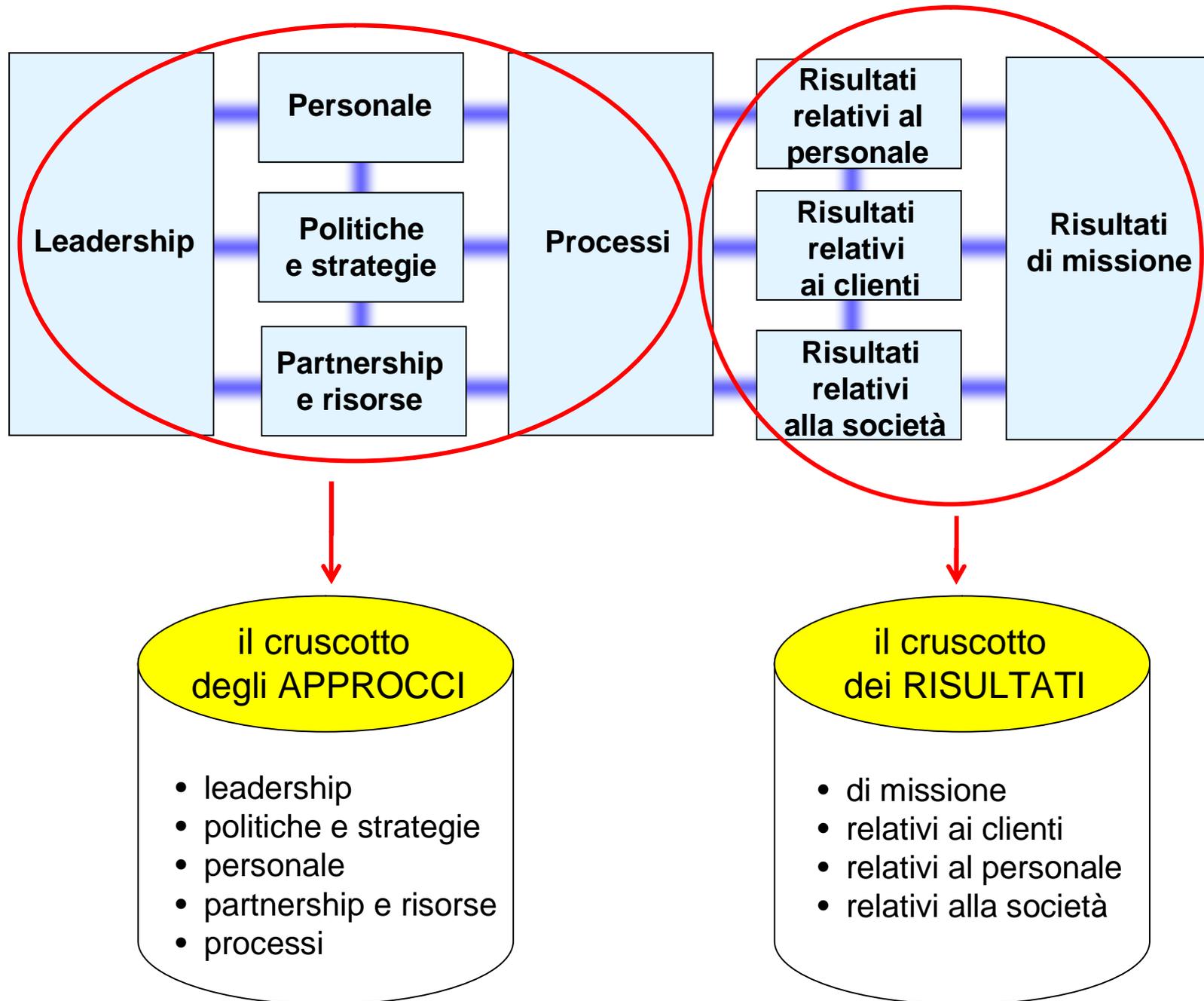
# RADAR





# Il Modello EFQM per l' Eccellenza







# PROCESSO

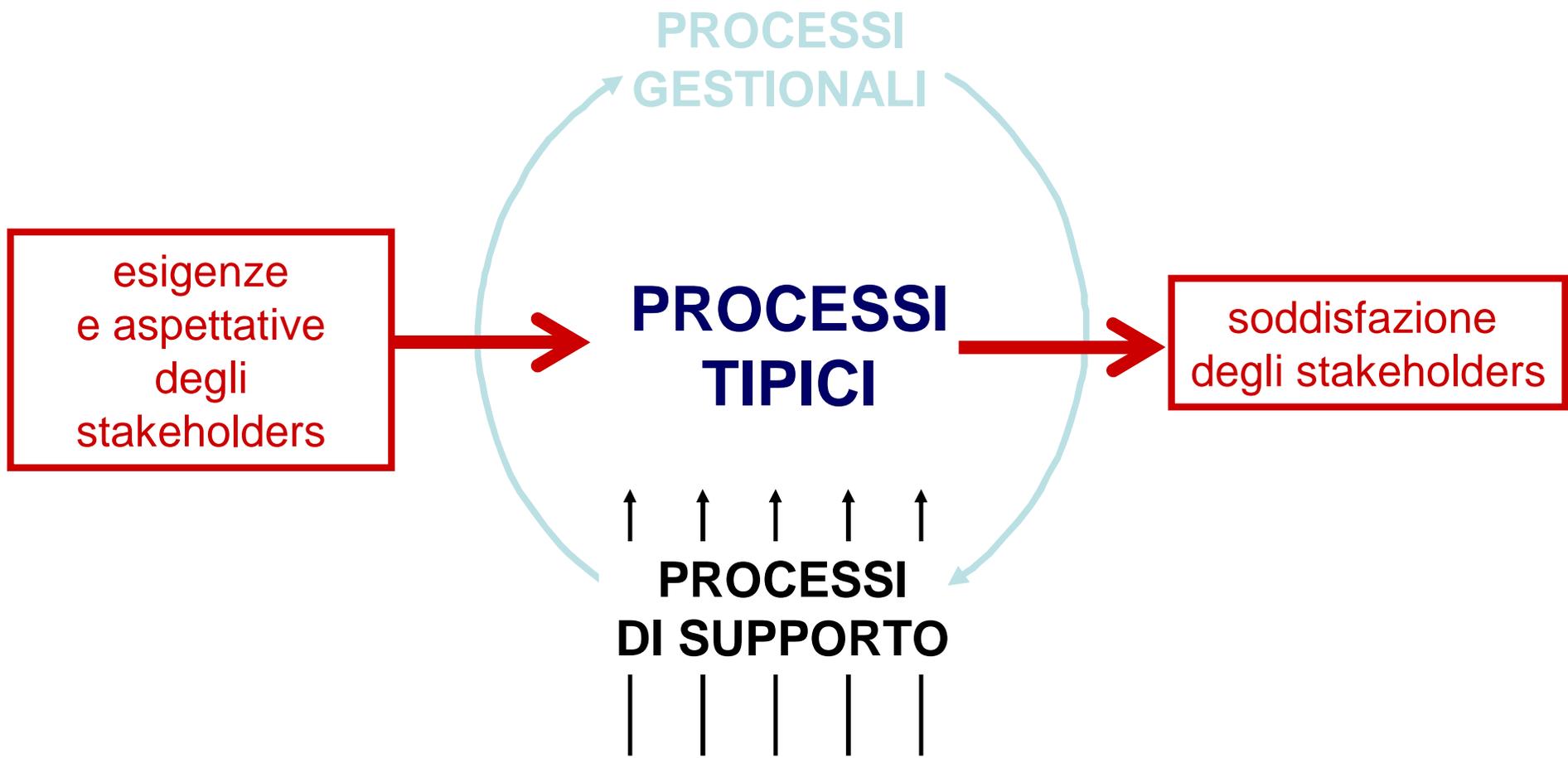
---

Insieme di attività correlate o interagenti  
che trasformano elementi in entrata  
in elementi in uscita

**Note:** *gli elementi in entrata di un processo sono generalmente gli elementi in uscita da altri processi;*

*i processi di un'organizzazione sono di regola pianificati ed eseguiti in condizioni controllate al fine di aggiungere valore;*

*è generalmente chiamato “processo speciale” un processo in cui la conformità del prodotto risultante non può essere verificata prontamente o economicamente (efficacia definita a priori)*



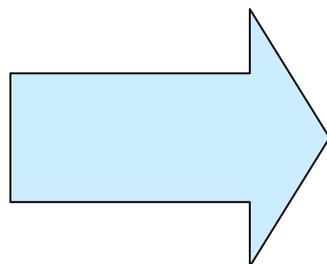


**Esempi di esigenze  
e aspettative delle  
parti interessate:**

- efficacia pratica (effectiveness)
- efficienza organizzativa
- equità nell'erogazione del servizio
- appropriatezza clinica
- puntualità e accessibilità
- sicurezza
- gratuità del servizio
- riservatezza
- rispetto della dignità personale
- contenimento dei costi
- prospettive di carriera e di guadagno
- .....



**Livelli  
essenziali  
di assistenza**



**PROCESSI**

Input  
Output  
Outcome  
Misurazioni  
Responsabilità  
Clienti/fornitori  
Sottoprocessi



## Esempi di indicatori per misurare la soddisfazione degli stakeholders:

- il numero delle prestazioni effettuate
- la loro efficacia e appropriatezza
- il gradimento degli utenti
- i risultati del bilancio aziendale
- la mortalità e la morbosità
- il livello di salute della popolazione
- il tasso dei non fumatori
- la puntualità nei pagamenti
- .....





# VANTAGGI NELL'APPLICAZIONE DEL MODELLO EFQM IN SANITÀ

- Ha un carattere generale e non prescrittivo
- Non interferisce con gli ambiti dell'autonomia professionale e dell'eccellenza clinica
- Può supportare efficacemente il sistema aziendale di governance
- Si può coniugare ad approcci gestionali, strumenti operativi e pratiche assistenziali preesistenti
- Permette di trasformare le esigenze ed aspettative delle parti interessate in misure di performance
- Può essere applicato da qualsiasi tipo di organizzazione sanitaria e a qualsiasi livello dell'organizzazione



# L'AUTOVALUTAZIONE EFQM

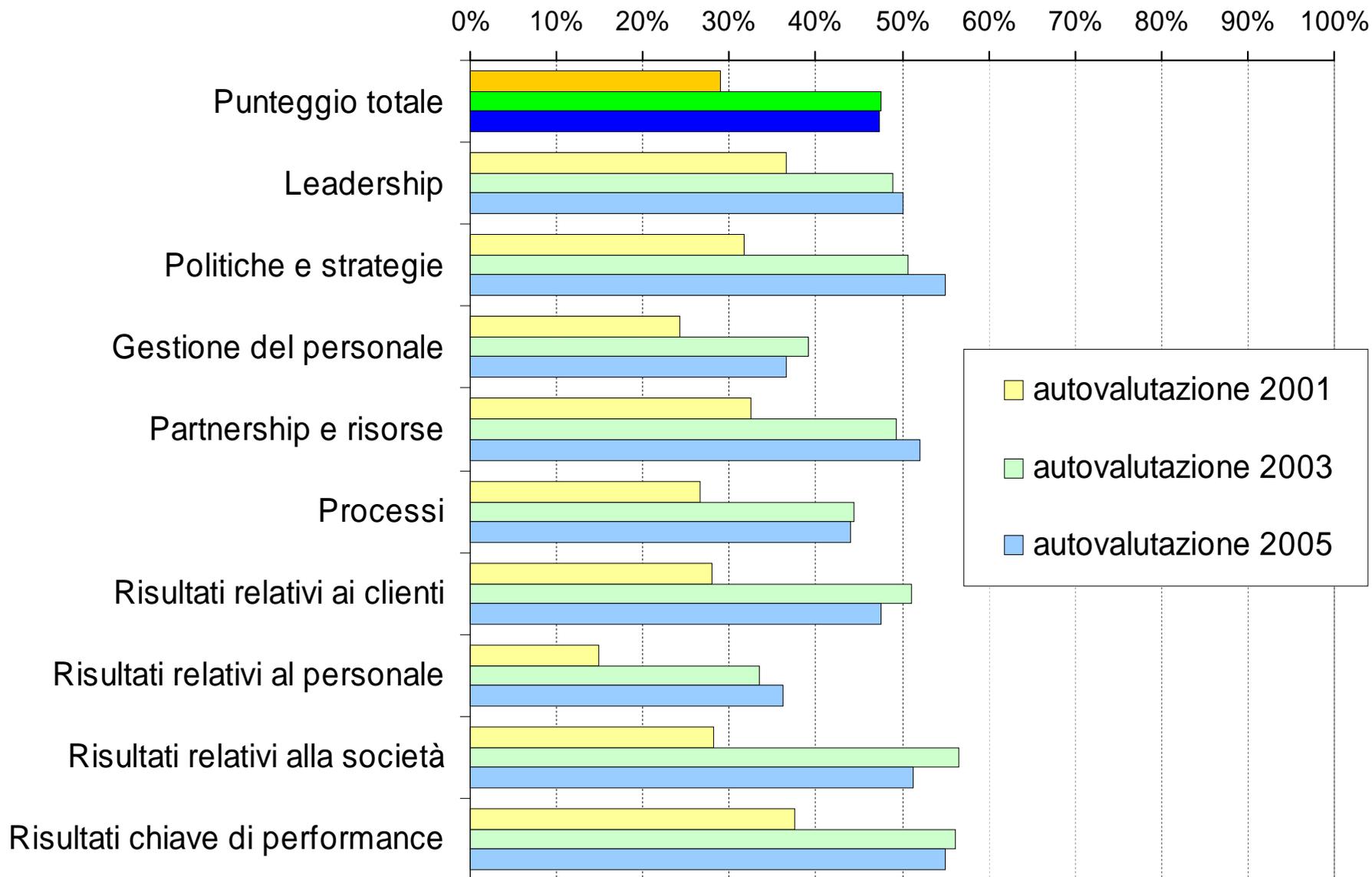
- ✓ È un **processo** che fornisce alle organizzazioni una visione chiara dei propri **punti di forza** e delle **aree suscettibili di miglioramento**.
- ✓ L'autovalutazione è il presupposto per **sviluppare azioni** di consolidamento e di miglioramento.

Possibili metodi:

- uso di questionari
- preparazione di un rapporto interno o che simula la partecipazione al Premio europeo per la qualità
- utilizzo di workshop
- combinazione dei metodi elencati



# LE AUTOVALUTAZIONI IN APSS



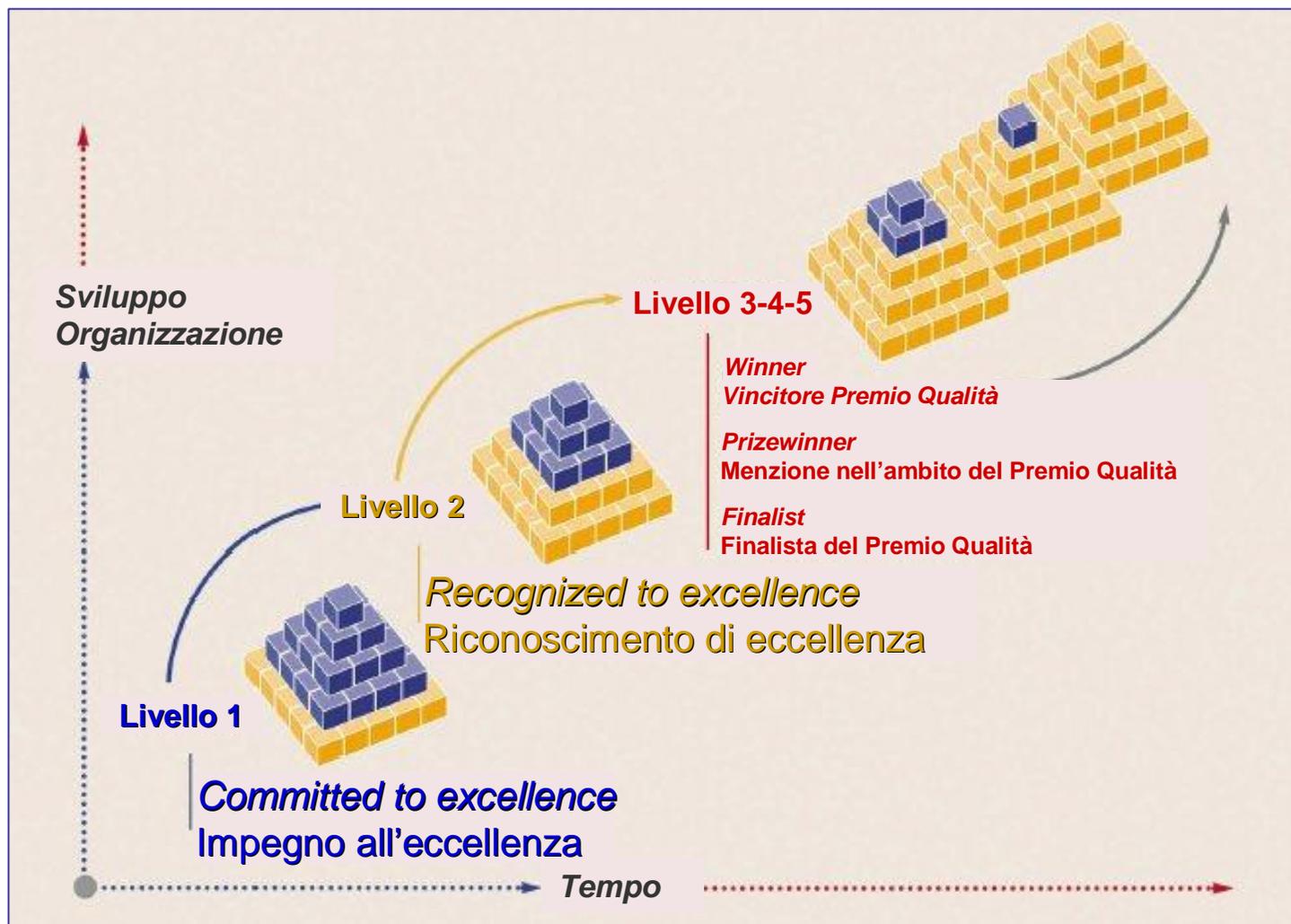


# LE AUTOVALUTAZIONI AZIENDALI

<b>Anno</b>	<b>Strumento adottato</b>	<b>Persone coinvolte</b>	<b>Azioni conseguenti</b>
2001	questionario EFQM (personalizzato 1° edizione)	69 (individuate dal direttore generale)	<ul style="list-style-type: none"><li>• revisione partecipata della Carta dei servizi;</li><li>• revisione del processo di budget;</li><li>• indagini di soddisfazione integrate utenti - cittadini – personale;</li></ul>
2003	questionario EFQM (personalizzato 2° edizione)	178 (componenti la rete aziendale per la qualità)	<ul style="list-style-type: none"><li>• introduzione in azienda della gestione per progetti (project management office);</li><li>• sostegno alla comunicazione degli strumenti e degli obiettivi di budget;</li><li>• check list per l'autovalutazione del processo di gestione del personale nella sua globalità;</li></ul>
2005	questionario EFQM (personalizzato 3° edizione) + workshop	20 (direttori centrali, di ospedale e distretto e dipartimento strutturale)	<ul style="list-style-type: none"><li>• introduzione di meccanismi espliciti di riesame direzionale sui principali processi aziendali (budget, piani settoriali, politiche e strategie);</li><li>• sviluppo dei processi e dei sistemi di gestione del personale centrati sui ruoli e sullo sviluppo delle competenze individuali;</li><li>• promozione di benchmarking interno e diffusione di best practices tra i settori aziendali.</li></ul>

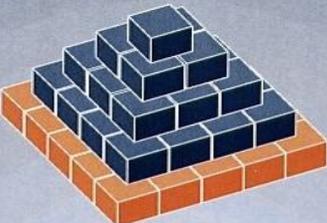


# IL MODELLO EFQM: I LIVELLI DI RICONOSCIMENTO





# I LIVELLI DI RICONOSCIMENTO CONSEGUITI



**Committed  
to Excellence  
in Europe**



**AZIENDA PROVINCIALE  
PER I SERVIZI SANITARI**

October 2004



**aicq**  
Associazione Italiana Cultura Qualità

Certificate number: C2E2004118



**RECOGNISED FOR  
EXCELLENCE**

**EFQM**

is awarded to

**Azienda Provinciale Per I  
Servizi Sanitari - Trento**

September 2006



**Chris Lebeer,  
CEO of EFQM**

Issued by



**aicq**  
Associazione Italiana Cultura Qualità

Certificate number: R4E2006123294979



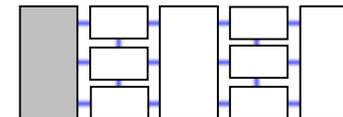
# ALTRE ATTIVITÀ

- Formazione integrata di oltre 400 professionisti per la costituzione della rete aziendale per la qualità
  
- Progressivo inserimento negli strumenti aziendali di gestione ordinaria dei principi proposti dal Modello:
  - Programma Aziendale di Sviluppo Strategico
  - budget
  - profili di ruolo e contratti individuali
  - meccanismi di valutazione del personale
  - gestione dei progetti
  - questionari di soddisfazione (popolazione e personale)
  - mappa dei processi aziendali e schede di processo
  
- Partecipazione alla Rete delle strutture sanitarie italiane che applicano il Modello EFQM e alle altre iniziative di diffusione del Modello in Italia



# GLI ALTRI PRINCIPALI RICONOSCIMENTI AZIENDALI

ANNO	RICONOSCIMENTO
2004	Selezione alla fase finale europea del <b>“Premio EFQM per il governo locale e regionale”</b> (EFQM Local and Regional Government Prize) 
2005	Accreditamento da parte di <b>Joint Commission International</b> dell'Ospedale S. Chiara di Trento 
2006	Amministrazione vincitrice della 1° edizione del <b>“Premio Qualità per la Pubblica Amministrazione”</b> 
2006	<b>Certificazione del bilancio di esercizio 2005 e 2006</b> 



# PRINCIPALI PUNTI DI FORZA: “AREA FATTORI” (1/3)

## 1. LEADERSHIP

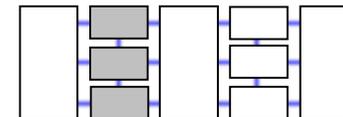
Elaborazione ed utilizzo del PASS con coinvolgimento delle parti interessate

Sostegno di diverse iniziative di sviluppo del sistema di gestione (certificazioni ISO, accreditamento JCI, audit civico, progetto FIASO “Confrontarsi per migliorare”, ecc) coerentemente con le “azioni guida” indicate nel PASS

Sostegno del cambiamento organizzativo rapido (obiettivi specifici provinciali) e continuo (mediato dalla “leadership diffusa”) con tecniche di Project Management (Project Management Office) e lo strumento dei Comitati guida aziendali



# PRINCIPALI PUNTI DI FORZA: “AREA FATTORI” (2/3)



## 2. POLITICHE E STRATEGIE

Raccolta, analisi sistematica e produzione di report dei attività relativi all'erogazione di prestazioni e al consumo di risorse

Analisi quali/quantitativa a partire dalla reportistica interna dell'adeguatezza delle prestazioni ai bisogni e alle esigenze dei clienti

Attività di apprendimento basate su autovalutazioni EFQM

Elementi cardine per politiche e strategie: rispetto delle leggi, contabilità economica e erogazione di un'assistenza sanitaria basata su prove di efficacia

Sviluppo di attività per la valutazione dei rischi: sicurezza dei lavoratori e dei pazienti, rischi finanziari e rischio connessi all'organizzazione

## 3. PERSONALE

Obiettivi di sviluppo (PASS): gestione unitaria del processo di gestione del personale, sicurezza, formazione e gestione di incarichi e obiettivi, modello delle competenze

Definizione formale dei “profili di ruolo” (primi bandi nel 2006)

Esplicito coinvolgimento attraverso i documenti di pianificazione

## 4. PARTNERSHIP E RISORSE

Individuazione di opportunità e instaurazione di partnership di fornitura e collaborazione

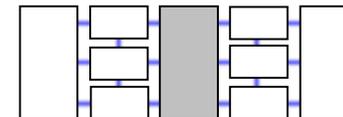
Integrazione degli strumenti di reporting finanziario nel processo di budget

Gestione unitaria delle attrezzature sanitarie integrando aspetti assistenziali e tecnico-amministrativi attraverso espliciti meccanismi di Health Technology Assessment (HTA).

Iniziative per ottimizzare processi, tecnologie ed organizzazione del Servizio Sistemi Informativi



# PRINCIPALI PUNTI DI FORZA: “AREA FATTORI” (3/3)



## 5. PROCESSI

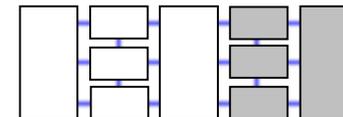
Definizione di un insieme di macroprocessi chiave strutturati secondo i fattori del modello EFQM

Definizione dettagliata dei processi nelle diverse strutture con differenti livelli di priorità

Miglioramenti di breakthrough guidati dal Project Management Office (certificato IPMA) per coordinare il portafoglio progetti e collegare decisioni strategiche budget e progetti stessi; realizzazione di attività formative specifiche sul Project Management



# PRINCIPALI PUNTI DI FORZA: “AREA RISULTATI”



- 6. CLIENTI**
- 7. PERSONALE**
- 8. SOCIETÀ**
- 9. MISSIONE**

APSS dispone di dati di una serie di attività di rilevazione della soddisfazione di pazienti e dei cittadini:

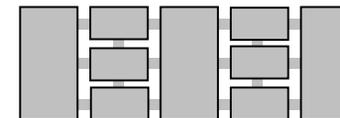
- Attività condotte dall'ISTAT a livello nazionale che collocano l'APSS a livelli molto elevati
- Attività condotta da FIASO con risultati complessivamente superiori allo standard fissato da FIASO
- Attività condotte autonomamente (2002 e 2006 indagini su campione di cittadini e personale)
- Attività mirate ad alcune tipologie di cittadini o pazienti

Disponibilità di molti risultati relativi alle performance chiave dell'APSS, quasi tutti con trend superiore ai 3 anni, spesso con andamenti positivi. Molti dati sono confrontati con quelli nazionali e sono spesso superiori alle medie e in alcuni casi possono considerarsi best in class o comunque di livello molto buono

Gli indicatori relativi alla performance sono segmentati e per ognuno di essi, nelle relative schede di budget, sono definiti gli obiettivi



# PRINCIPALI AREE DI ATTENZIONE



## “AREA FATTORI”

Migliorare il processo sistematico di misurazione e riesame degli approcci

Migliorare e rendere esplicite le modalità con le quali le attività di misurazione e riesame degli approcci si traducono in apprendimento per l'intera organizzazione

Estendere la diffusione degli approcci a tutti i livelli dell'organizzazione

Estendere a tutte le iniziative il benchmarking con altre organizzazioni per migliorare gli approcci adottati

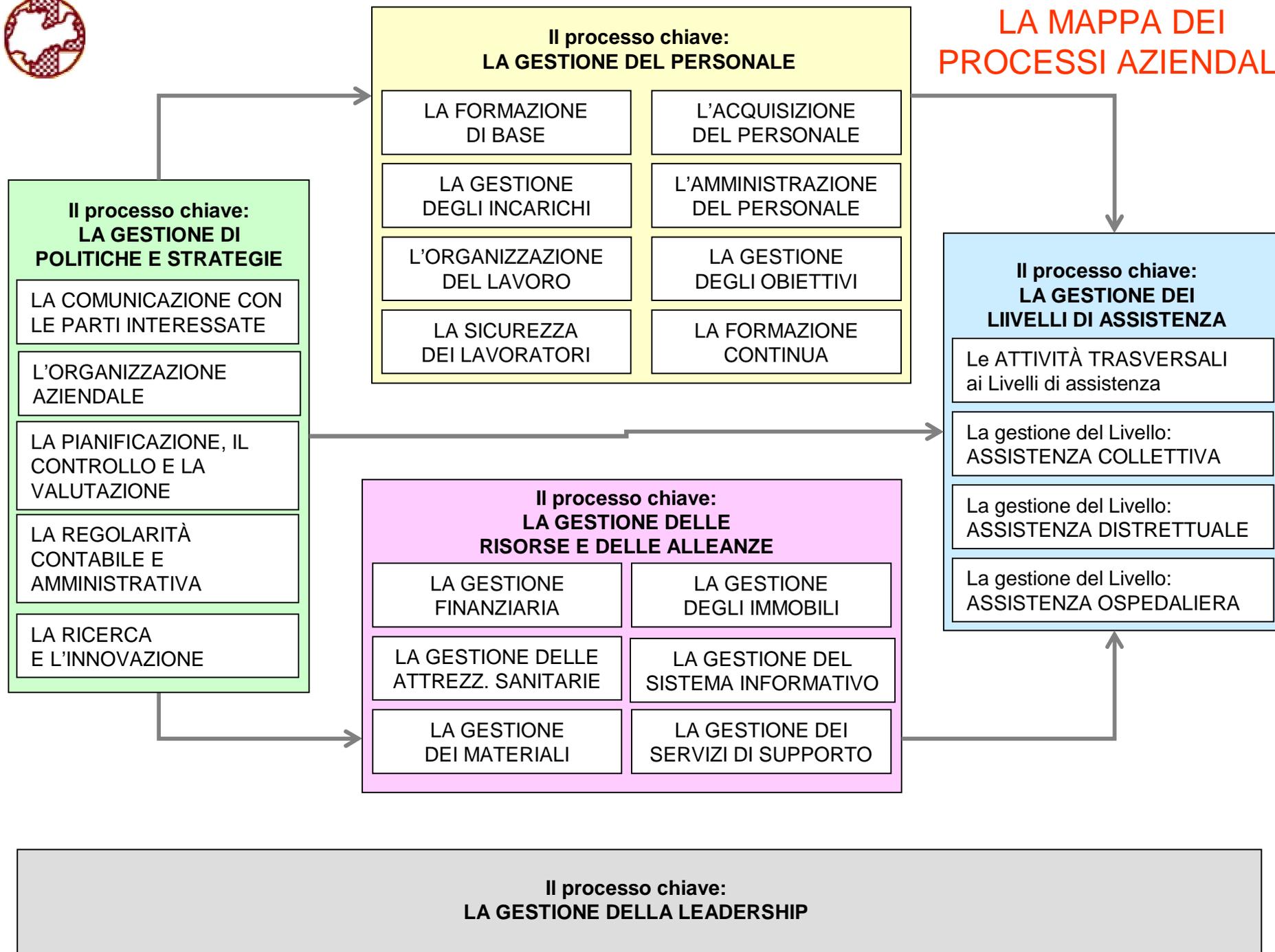
Sviluppare sistemi di benchmarking interno per la ricerca e diffusione di best practices nei diversi settori aziendali

## “AREA RISULTATI”

Migliorare la definizione degli obiettivi per i risultati in particolare relativi al clienti e al personale



# LA MAPPA DEI PROCESSI AZIENDALI





# VANTAGGI DELLA MAPPA DEI PROCESSI

- migliorare la pianificazione delle attività aziendali, estendendo lo strumento dei piani settoriali, o di altri strumenti analoghi, a tutti i principali processi aziendali;
- facilitare l'integrazione delle attività in corso di realizzazione;
- semplificare la valutazione dei risultati ottenuti, affrontando un numero limitato di argomenti considerati in modo trasversale a tutta l'organizzazione;
- strutturare il riesame della direzione, cioè la periodica e sistematica attività di ridefinizione degli approcci adottati, il più delle volte realizzata in modo occasionale e implicito;
- razionalizzare la rendicontazione alle parti interessate (es. "Relazione sulla gestione" alla PAT, "Bilancio Sociale", comunicati stampa, documenti informativi per i cittadini e il personale).



# LE SCHEDE DI PROCESSO

- *Scopo del processo*
- *Referente della direzione*
- *Attività del processo*
- *Documenti aziendali di riferimento*
- *Strutture aziendali coinvolte nel processo*
- *Valutazione e riesame annuali del processo*

I referenti di processo non hanno competenza gerarchica sulle strutture che a vario titolo sono coinvolte nel processo, ma rappresentano un elemento di integrazione, coordinamento e supporto alla direzione aziendale nelle fasi di pianificazione, realizzazione, valutazione e riesame del processo e di rendicontazione alle parti interessate.



# AUTOVALUTAZIONE 2007: STRUMENTI

- **Questionario**

Nota Bene. A ciascuno è chiesto di esprimere un giudizio coerente con il suo punto di osservazione della realtà aziendale rispetto ai 50 elementi di valutazione: il risultato finale è dato dall'integrazione e sovrapposizione dei diversi "spicchi di realtà aziendale" che ciascuno vede e conosce. Sono possibili 5 risposte: alle quattro risposte previste dal questionario originale, è stata aggiunta la risposta "*Non ho elementi per rispondere*".

- **Workshop** del Comitato dei Direttori che sarà supportato da informazioni e dati del processo di controllo delle attività svolte.



# AUTOVALUTAZIONE 2007: RISPOSTE AL QUESTIONARIO

<b>Risposte possibili</b>	<b>Definizioni operative che consentono di “tarare” le risposte</b> <i>(la scelta di limitare a 4 le possibili opzioni nelle risposte è voluta, poiché il notevole divario fra ciascun livello agevola e accelera la valutazione)</i>
<b>A =</b>	Nelle realtà organizzative aziendali che lei conosce, l'attività descritta dall'elemento di valutazione non viene svolta. Ci sono solo alcune buone idee, che però non vanno al di là di lodevoli intenzioni. Nelle realtà organizzative aziendali che lei conosce, i risultati descritti dall'elemento di valutazione non vengono mai raggiunti e/o non ci sono dati disponibili.
<b>B =</b>	L'attività descritta dall'elemento di valutazione viene svolta sporadicamente nelle realtà organizzative aziendali che lei conosce e/o in modo incompleto e/o solo in alcuni contesti. Nelle realtà organizzative aziendali che lei conosce, i risultati descritti dall'elemento di valutazione vengono ottenuti sporadicamente solo in alcune occasioni o in alcuni settori specifici.
<b>C =</b>	L'attività descritta dall'elemento di valutazione viene regolarmente svolta nelle realtà organizzative aziendali che lei conosce, anche se in alcuni casi non vengono sfruttate tutte le potenzialità. Nelle realtà organizzative aziendali che lei conosce, i risultati descritti dall'elemento di valutazione vengono normalmente ottenuti, anche se restano alcune opportunità di miglioramento.
<b>D =</b>	L'attività descritta dall'elemento di valutazione viene sistematicamente svolta nelle realtà organizzative aziendali che lei conosce in un modo tale da rappresentare un modello per le altre aziende sanitarie. Nelle realtà organizzative aziendali che lei conosce, i risultati descritti dall'elemento di valutazione vengono sistematicamente raggiunti in tutti i settori ed è difficile pensare di fare di meglio.



# AUTOVALUTAZIONE 2007: DESTINATARI

- Direttori centrali, di ospedale, distretto e dipartimento strutturale;
- Coordinatori di dipartimento funzionale;
- Responsabili di struttura complessa (area medica, area tecnica e area amministrativa);
- Coordinatori sanitari (caposala, capotecnico, altro tipo di coordinatore);
- Titolari di posizione organizzativa;
- Focus group dei giovani medici;
- Referenti di processo;
- Altri membri della rete qualità aziendale non compresi nei gruppi precedenti.

\*Alcuni gruppi sono già stati individuati per le precedenti autovalutazioni, mentre altri partecipano come prima volta a questa autovalutazione



[www.apss.tn.it](http://www.apss.tn.it)  
[dirigen@apss.tn.it](mailto:dirigen@apss.tn.it)  
tel. 0461 904158

*Carlo Favaretti, direttore generale*  
[www.carlofavaretti.it](http://www.carlofavaretti.it)

---



*Azienda Provinciale  
per i Servizi Sanitari  
Provincia Autonoma di Trento*



**Joint Commission**  
INTERNATIONAL  
Ospedale S. Chiara