



IL GOVERNO CLINICO NELLE DIREZIONI SANITARIE
Congresso Nazionale ANMDO
Tirrenia, 22-23-24 ottobre 2003

**LA MISURA
DELLA SODDISFAZIONE
DEL PERSONALE OSPEDALIERO:
*IMPATTO SULL'ORGANIZZAZIONE***

Carlo Favaretti

Direttore Generale, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Trento

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

Provincia Autonoma di Trento

1. 477.000 abitanti serviti

2. 7.000 dipendenti (quasi 3000 infermieri e 850 medici);

3. 500 medici di medicina generale, pediatri e altri specialisti convenzionati;

4. gestione diretta di 7 ospedali e di numerose strutture ambulatoriali (circa 2650 liste di prenotazione);

5. accordi contrattuali con alcune strutture ospedaliere e ambulatoriali private e con 50 Residenze Sanitarie Assistenziali;

6. bilancio 2002 pari a 767 milioni di euro, in equilibrio.



“CLINICAL GOVERNANCE”

A First Class Service. Quality in the new NHS, 1998

A framework through which NHS organisations are accountable for continually improving the quality of their services and safeguarding high standards of care by creating an environment in which excellence in clinical care will flourish.

Un **sistema** per mezzo del quale

le organizzazioni del Sistema Sanitario Nazionale
rispondono 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.



“CLINICAL GOVERNANCE”

A First Class Service. Quality in the new NHS, 1998

La “clinical governance” deve essere sostenuta dal nuovo dovere per la qualità imposto dalla legge e posto in capo alle organizzazioni del Servizio Sanitario Nazionale.

I principi della “clinical governance” riguardano tutti coloro che erogano o gestiscono servizi assistenziali nel Servizio Sanitario Nazionale. Una reale “clinical governance” deve rendere chiaro che la qualità è un affare di tutti.

La “clinical governance” richiede alleanze:

- all'interno delle squadre assistenziali,*
- tra i professionisti sanitari e i manager,*
- tra gli individui e le organizzazioni nelle quali essi lavorano,*
- tra il Servizio Sanitario Nazionale, i pazienti e la comunità.*



L'espressione "clinical governance" indica l'insieme delle regole, dei processi e dei comportamenti che influenzano il modo in cui una organizzazione eroga l'assistenza sanitaria.



COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES

EUROPEAN GOVERNANCE A WHITE PAPER (2001)

“Governance” means rules, processes and behaviour that affect the way in which powers are exercised at European level, particularly as regards openness, participation, accountability, effectiveness and coherence.

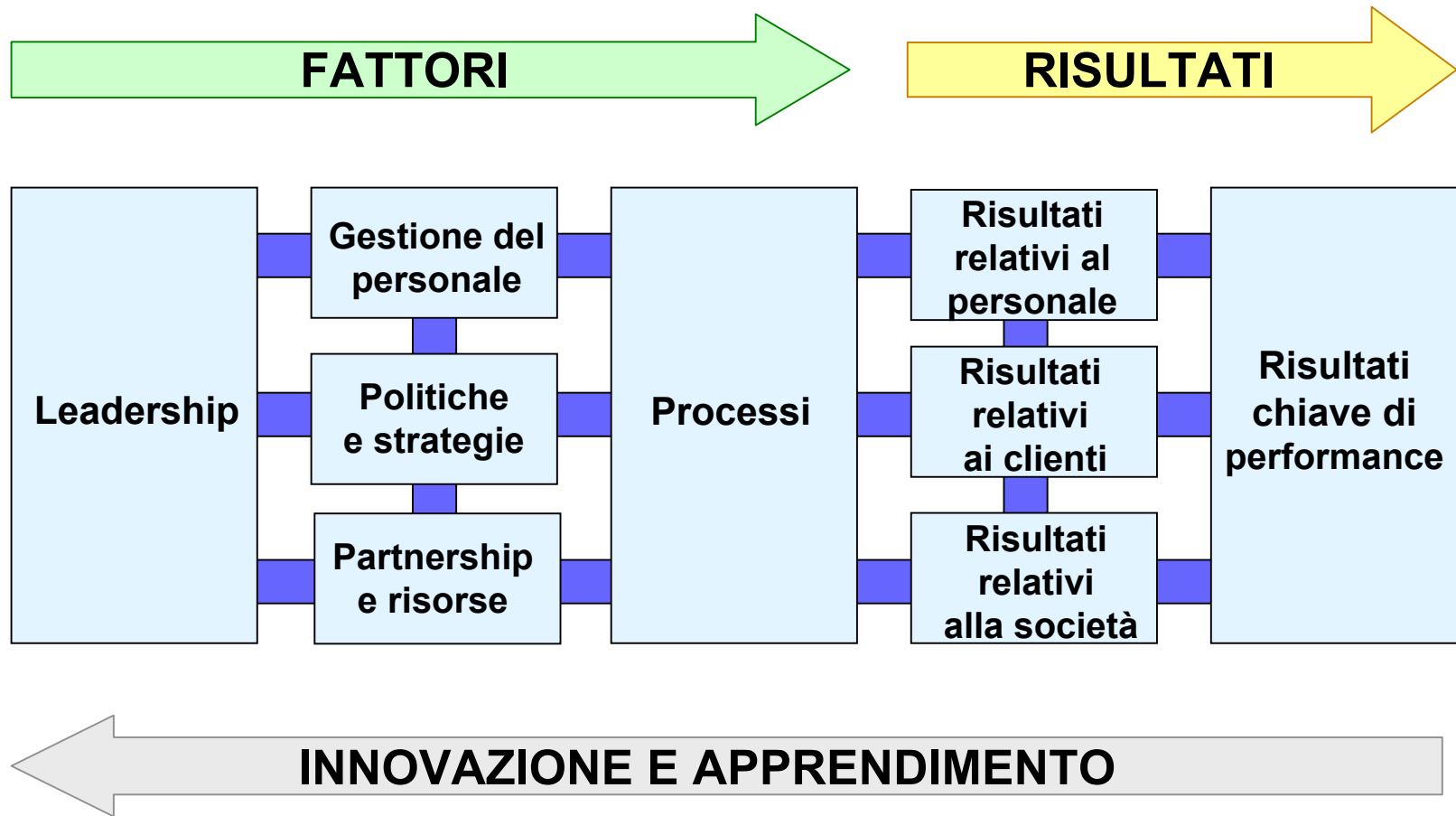
CLINICAL GOVERNANCE

- il Programma aziendale di sviluppo strategico;
- il sistema di gestione per la qualità;
- i programmi annuali di attività (budget)
- la formazione continua
- Health Care Technology Assessment
- la gestione per la sicurezza
- i rapporti con gli stakeholder
- APSS e il modello EFQM per l'eccellenza



L'APSS E IL MODELLO EFQM

Il Modello EFQM per l'Eccellenza





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 (2003/2004)
- Sviluppo del Network Italiano EFQM in Sanità (NIES)



PRIMA AUTOVALUTAZIONE AZIENDALE (2001)

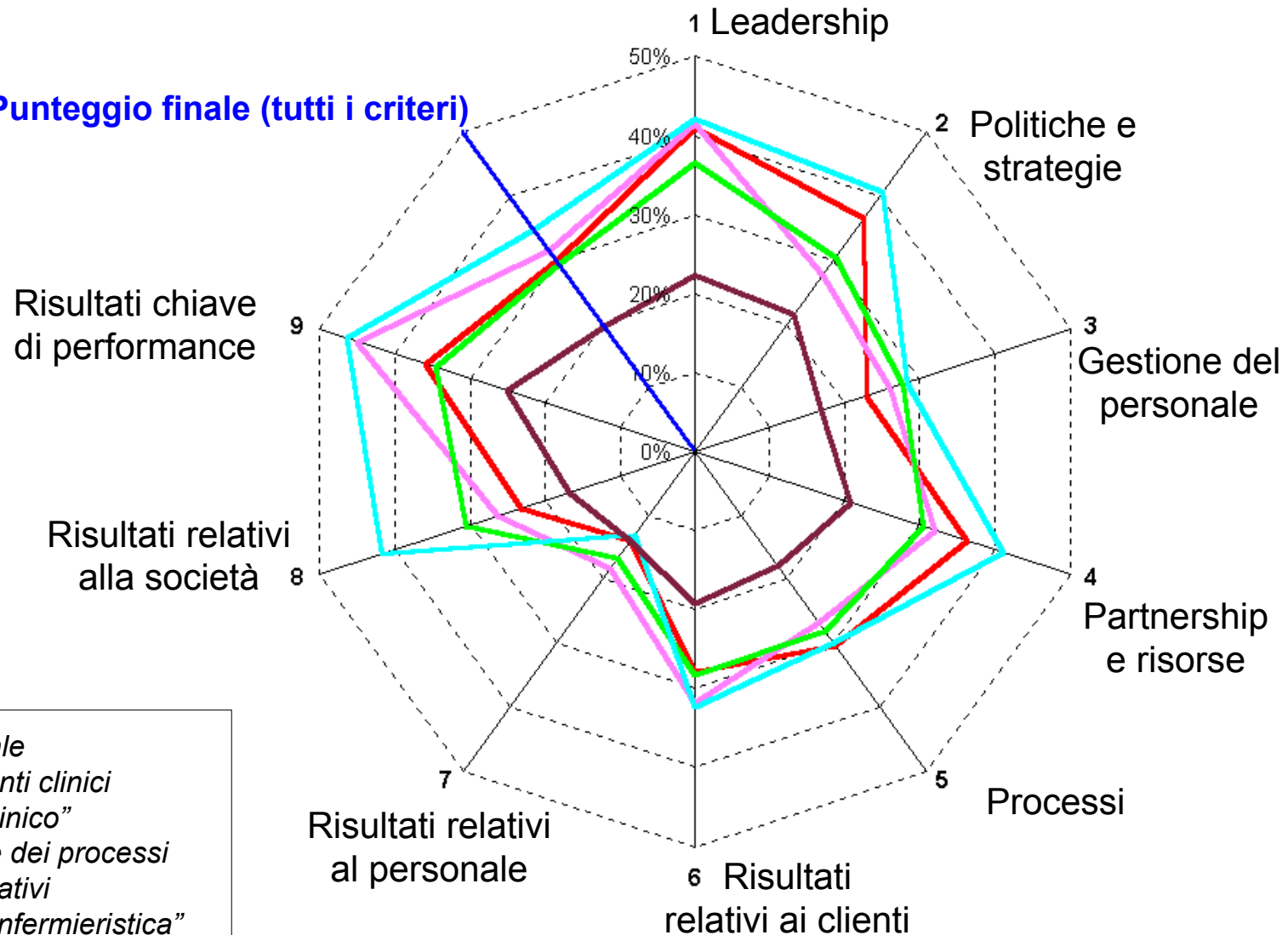
Il **questionario di autovalutazione** aziendale è stato somministrato a un panel selezionato di professionisti (69), composto dai seguenti sottogruppi:

- 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)

Punteggio finale (tutti i criteri)



- Direzione aziendale
- Direttori dipartimenti clinici
- GdL "Il governo clinico"
- GdL "Integrazione dei processi tecnico-amministrativi"
- GdL "Assistenza infermieristica"



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.



PARTI INTERESSATE

Sono tutti i soggetti che in qualche modo **investono valore in un'organizzazione** dandole un contributo sotto forma di denaro, proprietà, lavoro, immagine, forniture, competenze professionale, supporto in genere e, in cambio, si aspettano una qualche forma di beneficio.

Alla base del rapporto tra un'organizzazione e tutte le sue parti interessate c'è uno scambio di valore e una gestione che vuole avere successo deve saper **ridistribuire alla parti interessate il valore prodotto** dai processi aziendali in modo equilibrato e secondo le aspettative di ciascuno.

LA GESTIONE PER LA QUALITÀ NELLE AZIENDE SANITARIE

Esempi di stakeholders delle aziende sanitarie territoriali

CLIENTI (i malati e i sani)

DIPENDENTI (alta % di professionisti con lungo curriculum formativo, aspettative di carriera ed elevata autonomia operativa)

PROPRIETARI (i cittadini attraverso la rappresentanza politica dei governi regionali)

FORNITORI (i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, imprese di pulizia)

COLLETTIVITÀ (comitato dei sindaci di distretto, associazioni di volontariato)

tipologia delle esigenze e aspettative
(bisogni) degli stakeholders

- percepite / non percepite
- espresse / implicite
- indotte / spontanee



Dimensioni della qualità dell'assistenza sanitaria

- **professionale**
- **organizzativa**
- **relazionale**

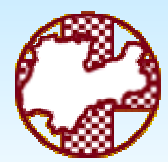




LA GESTIONE PER LA QUALITÀ NELLE AZIENDE SANITARIE:

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
-



I RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDER

- la revisione partecipata della Carta dei servizi;
- la misurazione dei livelli di soddisfazione;



I RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDER

la revisione partecipata della Carta dei servizi:

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

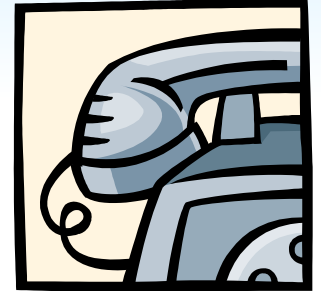
- revisione partecipata nel 2001-2002
- distribuzione a tutte le 190.000 famiglie trentine

Parte specifica: coinvolgimento di tutte le unità operative e i servizi, anche con la definizione di fattori di qualità, di indicatori e di standard di servizio:

- obiettivo di budget 2002 per tutte le unità operative
- presentata nei primi mesi del 2003
- aggiornata on line sul sito aziendale (oltre 1.000 pagine)
- continuo adattamento per migliorarne la “navigabilità”



I RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDER



la misura della soddisfazione:

Attività su base aziendale:

- Indagine integrata telefonica su un campione di 1500 famiglie (2002)
- Indagine integrata questionario personale medico ospedaliero (2002)
- Indagine integrata questionario personale inferm. ospedaliero (2002)
- Indagine FIASO degenti ospedalieri (2003)
- indagine FIASO personale ospedaliero ((2003 - dati non ancora disponibili)
- Questionario sul gradimento del vitto in ospedale (2002)



Indagini mirate:

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

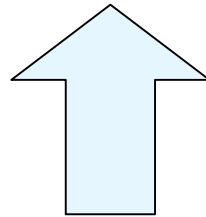


Indagine integrata (2002)

campione telefonico di 1500 famiglie

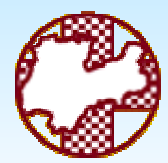
questionario al personale medico ospedaliero.

questionario al personale infermieristico ospedaliero.



**aree di indagine e domande definite da
3 focus group formati da rappresentanti di:**

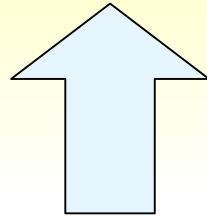
- direzione aziendale
- categorie professionali interessate
- assessorato alle politiche sociali e alla salute
- associazioni di volontariato
- altre componenti della vita pubblica trentina



Indagine integrata (2002)

questionari al personale medico ospedaliero.

questionari al personale infermieristico ospedaliero.



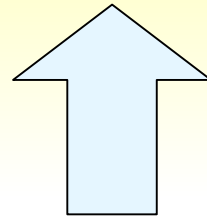
Somministrazione dei questionari:

- Questionario inviato in busta personalizzata a tutto il personale e autosomministrato
- Stratificazione dei rispondenti in modo da garantire l'anonimato
- Busta preaffrancata per la spedizione del questionario compilato alla società incaricata dell'elaborazione dei dati dell'indagine



Indagine integrata (2002)

questionari al personale medico ospedaliero.
questionari al personale infermieristico ospedaliero.



Contenuto dei questionari:

- Sezione 1 - Valutazione dei servizi sanitari (uguale alle domande dell'intervista telefonica alla popolazione: risposta personale e risposta attribuita alla popolazione)
- Sezione 2 - Organizzazione, rapporti tra operatori e identità professionale
- Sezione 3 - Profilo dell'intervistato



Indagine integrata (2002)

	<i>distribuiti</i>	<i>raccolti</i>
questionari al personale medico	711	33,2%
questionari al personale infermieristico	2.202	38,1%.



Indagine integrata (2002) - Risultati

Sezione 1 - Valutazione dei servizi sanitari (1/2)

MEDICI E INFERMIERI

- il 59% dei medici e il 56% degli infermieri sottostima il ricorso alle prestazioni sanitarie da parte della popolazione
- il 92% dei medici e il 75% degli infermieri sottostima il ricorso alle strutture sanitarie fuori Provincia: in particolare, il personale medico sottostima la voce “tempi di attesa”, percepita invece come importante dalla popolazione
- quasi il 50% dei medici e l’85% degli infermieri non ha idea di quanto si spenda annualmente per la sanità nel Trentino ma, in compenso, i professionisti ritengono che il Trentino spenda di più della media delle altre Regioni italiane e dia una prestazione sanitaria ancora migliore

(continua)



Indagine integrata (2002) - Risultati

Sezione 1 - Valutazione dei servizi sanitari (2/2)

MEDICI E INFERMIERI

- c'è una sostanziale convergenza (verso l'alto) tra i giudizi “oggettivi” dei professionisti e i giudizi “oggettivi” dati dalla popolazione (diversi punti di osservazione)
- esiste una importante sottovalutazione dei professionisti sui giudizi espressi dai cittadini: in generale i professionisti ritengono che i cittadini manifestino livelli di soddisfazione nettamente peggiori di quelli che in realtà esprimono
- i professionisti sottostimano fortemente l'elevata accettazione da parte dei cittadini di meccanismi di accesso alle prestazioni di pronto soccorso e specialistiche ambulatoriali basati sulla priorità clinica (triage, Raggruppamenti Omogenei di Attesa)



Indagine integrata (2002) - Risultati

Sezione 3 - Orientamenti e propensioni

CAMPIONE TELEFONICO DI 1500 FAMIGLIE

- “Le liste di attesa dovrebbero rispettare non tanto l’ordine cronologico quanto piuttosto la priorità clinica del paziente, cioè **la gravità e l’urgenza della malattia**”
il 93,8% degli intervistati è d’accordo (il 74,3% è molto d’accordo);
- “Per ricevere le prestazioni sanitarie di maggior complessità è **accettabile andare nelle strutture sanitarie maggiori** (ad esempio a Trento o a Rovereto), dove vengono trattati più casi e ci sono più attrezzature”
l’84,4% degli intervistati è d’accordo (il 53,1% è molto d’accordo);
- “Per ricevere le prestazioni sanitarie in tempi più rapidi, è **accettabile andare nelle strutture sanitarie di un altro distretto**, dove il tempo d’attesa per quelle stesse prestazioni è minore”
il 71,5% degli intervistati è d’accordo (il 37,9% è molto d’accordo).



Indagine integrata (2002) - Risultati

Sezione 2 - Organizzazione, rapporti tra operatori e identità professionale (1/3)

MEDICI E INFERMIERI

- viene rilevata una mancanza di continuità tra i diversi attori che compongono la catena assistenziale percorsa dai pazienti (personale ospedaliero, MMG, RSA, distretto, amministrativi,...)
- vi è la consapevolezza che la buona volontà dei singoli operatori spesso supplisce al lavoro svolto per “compartimenti stagni”
- vi è il timore che il crescente impegno connesso ai compiti organizzativi e gestionali possa sottrarre tempo al rapporto con i malati, alla formazione e alle relazioni con i colleghi

(continua)



Indagine integrata (2002) - Risultati

Sezione 2 - Organizzazione, rapporti tra operatori e identità professionale (2/2)

MEDICI E INFERMIERI

- gli infermieri segnalano una maggior necessità di sviluppo dell'autonomia professionale
- il crescente carico di lavoro connesso all'aumento della domanda di servizi e alla stabilità delle risorse umane, insieme alla sua distribuzione non sempre omogenea tra ambiti diversi, viene visto come un problema della struttura
- viene lamentata una scarsa circolazione delle informazioni, che sembrano fermarsi nei punti apicali dell'organizzazione

(continua)



Indagine integrata (2002) - Risultati

Sezione 2 - Organizzazione, rapporti tra operatori e identità professionale (3/3)

MEDICI E INFERMIERI

- la maggior parte dei medici si sente collocato in posizione appropriata, con una adeguata retribuzione e con una discreta considerazione da parte dei superiori, anche se il 26,0% dei rispondenti non si sente affatto collocato nel posto giusto, il 37,5% non si sente adeguatamente retribuito e il 41,0% non si sente adeguatamente considerato
- la maggior parte degli infermieri si sente collocato nel posto giusto rispetto alla preparazione e alle capacità professionali (79,8%), anche se si sente adeguatamente considerato da parte dei superiori in una percentuale inferiore (52,5%) e si ritiene adeguatamente retribuito solo nel 28,3% dei casi