

Articolo di Metodo

Uno schema di autovalutazione dei progetti di integrazione socio sanitaria

VERNERO S¹ GARDINI A².

¹ Dirigente Struttura Qualità e Accreditamento AUSL Bologna. ² Direttore Sanitario AOU Sant'Anna di Ferrara, Presidente SIQuAS-VRQ, Cofondatore di Slow Medicine.

Abstract

È stato strutturato uno schema di autovalutazione per progetti di integrazione dei sistemi socio-sanitari, in accordo al modello di eccellenza EFQM e alla sua applicazione nel contesto sociosanitario italiano ed europeo e alla *position paper* della SIQuAS-VRQ "Qualità nell'integrazione socio-sanitaria".

Il questionario, breve e facile da applicare, può essere usato come strumento di autovalutazione per progetti già implementati e come schema di riferimento per progetti di nuova implementazione.

Parole chiave. Auto-valutazione; integrazione nei sistemi socio-sanitari; Modello di Eccellenza EFQM.

È stato da noi elaborato uno schema di autovalutazione dei progetti di integrazione socio sanitaria a partire dal modello per l'eccellenza della *European Foundation for Quality Management* (EFQM) [1].

Il modello, basato su nove dimensioni, delle quali cinque sono fattori strutturali e di processo e quattro sono risultati, ripropone, in maniera più articolata, le tre dimensioni di Donabedian: Struttura, Processo, Esito.

Le caratteristiche del modello EFQM che a nostro giudizio ne rendono particolarmente opportuno l'impiego nell'ambito dell'integrazione socio sanitaria sono: la sua visione sistemica, che favorisce il superamento della concezione meccanicistica e deterministica su cui si basa di fatto la gestione della maggior parte delle organizzazioni [2], la focalizzazione sui risultati e sul loro bilanciamento, l'attenzione alle persone (sia pazienti, persone prossime indicate dai pazienti, familiari e cittadini sia le persone interne all'organizzazione), l'importanza riconosciuta alla funzione di guida e responsabilità, la promozione di apprendimento, creatività e innovazione come strumenti di miglioramento continuo.

La principale modalità di applicazione del modello EFQM è l'autovalutazione diagnostica, cui fanno seguito l'individuazione di punti di forza e aree di miglioramento e la progettazione di coerenti azioni di miglioramento. Il modello EFQM è stato considerato dallo studio ExPeRT [3], promosso nel 1996 dall'Unione Europea, tra i sistemi di revisione esterna maggiormente utilizzati in Europa per il miglioramento della qualità dell'assistenza dei servizi sanitari, accanto a: accreditamento, norme ISO 9000 e revisione professionale fra pari.

In Italia, alcune Organizzazioni sanitarie, a partire dal 2001, hanno iniziato ad applicare il modello EFQM per l'Eccellenza nelle proprie realtà, si sono confrontate su questa base e nei tre anni successivi si sono configurate come rete [4]. Tra di esse, l'Azienda Ospedaliera di Udine ha elaborato un questionario specifico per l'ambiente sanitario ed effettuato un'autovalutazione a due livelli (direzione aziendale e dirigenti clinici e assistenziali) mettendo in luce criticità principalmente localizzate nella valutazione dei risultati, in particolare quelli relativi al personale [5].

Le esperienze di impiego nella realtà sanitaria e sociosanitaria anche italiana e gli stretti contatti con il gruppo europeo che promuove e studia l'applicazione del modello EFQM nell'assistenza sanitaria (EFQM *Health Community of Practice*) hanno fatto sì che il modello, nato nelle organizzazioni industriali, subisse una con-

tinua evoluzione e assumesse man mano i contenuti e il linguaggio delle organizzazioni sanitarie e sociosanitarie in un progressivo sforzo di concretezza, leggerezza e comprensibilità.

Sulla base del questionario EFQM utilizzato a Udine e successivamente, con qualche modifica, nell'Azienda USL di Bologna, è stata strutturata nell'ambito di SIQuAS-VRQ una *check list* più sintetica per la valutazione delle Organizzazioni sanitarie.

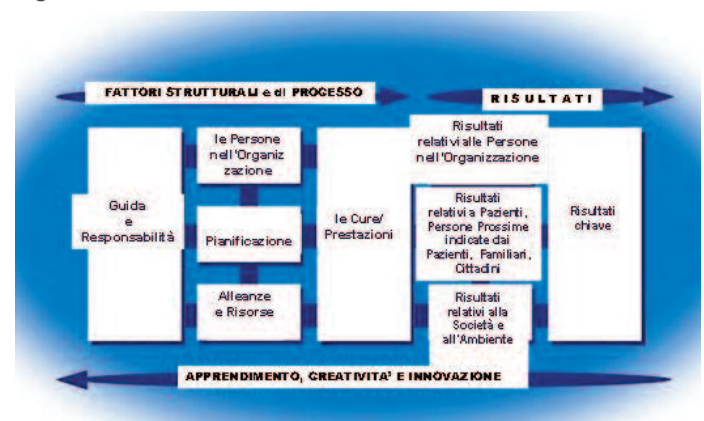
Nell'ambito dei servizi socio sanitari è stata in seguito elaborata una *check list* di Autovalutazione per una Residenza Sanitaria Assistenziale [6], comprensiva di indicatori pertinenti relativi alle dimensioni EFQM di risultato.

L'evoluzione successiva, a seguito della fondazione di Slow Medicine [7], è stata la formulazione di una Griglia di Autovalutazione per una Organizzazione sanitaria "Slow": sobria, rispettosa e giusta [8]. La griglia è stata integrata, nelle dimensioni di risultato, con indicatori adatti ad una organizzazione sanitaria ospedaliera e territoriale [9,10], per renderla maggiormente concreta e di facile applicazione.

Lo schema di autovalutazione dei progetti di integrazione socio sanitaria che qui presentiamo, strutturato tenendo conto delle esperienze pregresse e dei contenuti della raccomandazione SIQuAS-VRQ "La qualità nell'integrazione tra sociale e sanitario" [11], risulta sintetico e di immediata applicabilità.

È stata utilizzata la versione del modello EFQM riportata in Figura 1, lievemente modificato in modo da renderlo compatibile con il mondo sociosanitario.

Figura 1 - Il modello EFQM



Lo schema di autovalutazione, contenuto nella sua versione integrale in Tabella 1, è costituito da 32 *item*, di cui 23 relativi ai fattori strutturali e di processo e 9 relativi ai risultati. In particolare:

Fattori strutturali e di processo

- 1) Guida e responsabilità: 1 *item*
- 2) Pianificazione: 6 *item*
- 3) Le Persone nell'Organizzazione: 2 *item*
- 4) Alleanze e Risorse: 5 *item*
- 5) Le Cure /Prestazioni: 9 *item*

valutati secondo i seguenti parametri:

- D= no/non è descritto
- C= poco
- B= in parte
- A= pienamente
- NA= *item* non appropriato per il progetto in oggetto

Risultati

- 6) Risultati relativi a Pazienti, Persone Prossime indicate dai Pazienti, Familiari, Cittadini (percezione e indicatori): 2 *item*
- 7) Risultati relativi alle Persone nell'Organizzazione (percezione e indicatori): 2 *item*
- 8) Risultati relativi alla Società e all'Ambiente: 1 *item*
- 9) Risultati Chiave (clinico assistenziali, organizzativi ed economico-finanziari): 4 *item*

valutati secondo i seguenti parametri:

- D= non viene misurato

- C= viene misurato
- B= risultati parzialmente positivi
- A= risultati pienamente positivi
- NA= item non appropriato per il progetto in oggetto

Per l'analisi dei dati, si prevede di seguire la metodologia proposta da EFQM di trasformare le risposte qualitative in valori numerici (D = 0; C = 33; B = 67; A = 100).

Riteniamo che lo schema possa rappresentare sia una griglia di autovalutazione per progetti di integrazione socio sanitaria già realizzati, sia una guida per la strutturazione di nuovi progetti.

In particolare, in linea con i concetti sottesi al modello EFQM, lo schema intende invitare a porre la dovuta attenzione non solo alla corretta pianificazione di un progetto ma anche alla adeguata valutazione di tutti i risultati che ne conseguono: i risultati chiave, clinico assistenziali oltre che organizzativi ed economico-finanziari, le esperienze e la soddisfazione dei pazienti, delle persone prossime da loro indicate, dei familiari e dei cittadini, la motivazione e soddisfazione dei professionisti e di tutti gli operatori e infine l'impatto sulla società esterna e sull'ambiente.

E, alla luce dei risultati, prevedere la sistematica revisione del progetto in oggetto, in una cultura di miglioramento continuo e circolare.

Tabella 1 - Schema di autovalutazione dei processi di integrazione socio sanitaria

FATTORI STRUTTURALI E DI PROCESSO

1. Guida e Responsabilità	no/non è descritto	poco	in parte	pienamente	NA*
le persone alla guida dell'Organizzazione/Istituzione sono promotrici/sostenitrici del progetto					

2. Pianificazione	no/non è descritto	poco	in parte	pienamente	NA*
sono state analizzate esperienze precedenti anche in altre realtà					
è stata effettuata una raccolta preliminare dei dati di contesto					
sono stati definiti obiettivi e risultati attesi					
è previsto il rispetto di valori, aspettative e desideri di pazienti/ persone prossime indicate dai pazienti/ familiari/cittadini					
il progetto è condiviso e comunicato in modo capillare					
è previsto che il progetto venga regolarmente valutato, riesaminato e aggiornato					

3. le Persone nell'Organizzazione	no/non è descritto	poco	in parte	pienamente	NA*
il progetto prevede momenti di formazione per il personale relativamente a conoscenze e competenze professionali e relazionali					
il progetto prevede momenti di incontro tra le persone e di condivisione delle scelte					

4. Alleanze e Risorse	no/non è descritto	poco	in parte	pienamente	NA*
vengono coinvolti interlocutori interni ed esterni					
viene curato il comfort ambientale e organizzativo di pazienti e cittadini					
gli obiettivi del progetto sono stati collegati a un preventivo di spesa					
il preventivo di spesa è stato finanziato					
vengono promossi lo sviluppo e l'utilizzo delle tecnologie informatiche e dell'informazione					

5. le Cure /Prestazioni	no/non è descritto	poco	in parte	pienamente	NA*
vengono promosse cure/prestazioni appropriate e adeguate al paziente/cittadino					
vengono promosse cure/prestazioni integrate, in rete e interdisciplinari fondate sulla centralità del paziente/cittadino					
vengono promosse cure/prestazioni in continuità assistenziale e organizzativa, in tempi rapidi, anche con l'utilizzo di nuove tecnologie					
vengono concretamente tutelate riservatezza e dignità di pazienti, persone prossime indicate dai pazienti, familiari e cittadini					
viene posta attenzione ad azioni d'inclusione sociale (vita di relazione, lavoro ecc.)					
viene posta attenzione alle disuguaglianze e al disagio sociale					
il progetto è innovativo e promuove la creatività delle persone					
pazienti, persone prossime indicate dai pazienti, familiari, cittadini vengono informati, formati e ascoltati in modo adeguato relativamente al progetto					
pazienti, persone prossime indicate dai pazienti, familiari, cittadini vengono incoraggiati ad assumere un ruolo attivo nel progetto					

NA*= item non appropriato per il progetto in oggetto

RISULTATI

6. Risultati relativi a Pazienti, Persone Prossime indicate dai Pazienti, Familiari, Cittadini	non viene misurato	viene misurato	risultati parzialmente positivi	risultati pienamente positivi	NA*
esperienza dei pazienti/ delle persone prossime indicate dai pazienti/ familiari/cittadini relativamente al progetto					
indicatori riguardanti i pazienti/cittadini (reclami, elogi, attrazione, fuga, partecipazione a attività di formazione...) relativamente al progetto					

7. Risultati relativi alle Persone nell'Organizzazione	non viene misurato	viene misurato	risultati parzialmente positivi	risultati pienamente positivi	NA*
esperienza delle persone dell'Organizzazione relativamente al progetto					
indicatori riguardanti le persone dell'Organizzazione (infortuni, assenze, partecipazione a attività di formazione...) relativamente al progetto					

8. Risultati relativi alla Società e all'Ambiente	non viene misurato	viene misurato	risultati parzialmente positivi	risultati pienamente positivi	NA*
impatto del progetto sull'Ambiente e sulla Società esterna					

9. Risultati Chiave	non viene misurato	viene misurato	risultati parzialmente positivi	risultati pienamente positivi	NA*
risultati clinico assistenziali tramite indicatori di processo					
risultati clinico assistenziali tramite indicatori di esito					
risultati di produttività e organizzativi					
risultati economico-finanziari					

NA*= item non appropriato per il progetto in oggetto

BIBLIOGRAFIA

01. European Foundation for Quality Management. Disponibile su: <http://www.efqm.org>, giugno 2012.
02. Gardini A. Verso la Qualità. Centro Scientifico Editore, Torino, 2004.
03. Shaw C.D. External quality mechanisms for health care: summary of the ExPeRT project on visitatie, accreditation, EFQM and ISO assessment in European Union countries. *Int J Qual Health Care* 2000;12:169-75.
04. Venero S, Wienand U, et al. Il modello EFQM per l'eccellenza in Sanità: l'esperienza della rete italiana. *QA* 2004;15:107-115.
05. Venero S, Nabitiz U, et al. A Two-Level EFQM Self-assessment in an Italian Hospital. *Int J Health Care Qual Assur* 2007;20:215-231.
06. Venero S, Gardini A. Il modello EFQM per l'eccellenza: possibile applicazione nei Servizi Sociosanitari. *Servizi Sociali Oggi*, 2011;1:41-45.
07. Slow Medicine <http://www.slowmedicine.it>.
08. Venero S, Gardini A, Domenighetti G. Una Griglia di Autovallutazione per una Organizzazione sanitaria "Slow": sobria, rispettosa e giusta. La parola e la cura. Numero monografico per Slow Medicine, Change Torino editore, Autunno 2011.
09. IQIP International Quality Indicator Project. Disponibile su: <http://internationalqip.com/>, giugno 2012.
10. Bilancio di Missione 2010. Azienda USL di Bologna. Disponibile su: <http://www.ausl.bologna.it/asl-bologna/bilancio-di-missione-e-altra-documentazione/>, giugno 2012.
11. Raccomandazione SIQuAS-VRQ "La qualità nell'integrazione tra sociale e sanitario". Disponibile su: http://www.osservatoriosanita.it/WW_Portale/Index2.asp?strLabelSezione=DettaglioNews&IDNews=18&strLinguaFront=ITA

A self-assessment framework for projects of integration in healthcare systems

A self-assessment framework for projects of integration in healthcare systems was structured, according to the EFQM Excellence Model and its application in Italian and European healthcare settings and to the SIQuAS-VRQ position paper “Quality in the integrated care”.

The questionnaire, short and easy to apply, can be used as a self-assessment tool for already implemented projects and as a frame for new projects.

Keywords. Self- assessment; integration in healthcare systems; EFQM Excellence Model.