



*Reti ospedaliere
Strumenti e modelli per la
programmazione*

Convegno

*di presentazione dei risultati del
Progetto di ricerca corrente finanziato dal
Ministero del Lavoro, della Salute e
delle Politiche Sociali*

La *Performance* in ospedale

Valori condivisi o valori in competizione?

Un'esperienza italiana

Dott.ssa Angela Angelastro – Agenas
angelastro@agenas.it

Dott.ssa Milena Lombardi – Sapienza Università di Roma
milena.lomabardi@uniroma1.it

Roma, 5 Novembre 2009

Obiettivo dello studio

Esplorare i processi di riorganizzazione
e di messa in rete dei servizi sanitari
anche dal punto di vista
professionisti coinvolti

Strategia dello studio

Minvielle e coll. (2008)

Hospital performance: Competing or shared value?

Health Policy, 87: 8-19

Performance ospedaliera

secondo un

Modello multi-dimensionale

- ✓ Rintracciare i possibili sistemi di valori che sottendono alla performance
- ✓ Confrontare i sistemi di valori, a partire dal differente ruolo professionale

Performance model: dimensions	Definition	Sub-dimension
Rational goal	A rational view which holds that an organization is effective if it achieves specific objectives	Effectiveness Cost control Goal Attainment
Open system	The success in the acquisition of resources, be they material, financial, or symbolic, as well as growth through flexibility, adaptation and external support, is the valued performance criteria	Attractiveness/capacity to acquire resources Openness/community relations
Internal process	A high-performance organization is one which runs smoothly, without undue internal strain	Productivity Patient satisfaction Internal organization functioning
Human relations	Performance is defined in terms of the organization's internal health using dimensions such as morale, climate, cohesion, conflict and human development	Professional values Public services values Organizational values Work climate Personal achievement values

Il Questionario (versione italiana)

L'anagrafica

*La ringraziamo per la Sua collaborazione.
Il questionario è completamente anonimo; e le informazioni personali/professionali saranno trattate, in modo altrettanto anonimo, solo per fini statistici.
I risultati globali della ricerca saranno oggetto di una restituzione al personale dell'ospedale.*

INFORMAZIONI GENERALI

Sesso : M F

Età (indicare con una X la casella corrispondente):

≤ 35 anni	<input type="checkbox"/>
Tra 36 e 45 anni	<input type="checkbox"/>
Tra 46 e 55 anni	<input type="checkbox"/>
≥ 56 anni	<input type="checkbox"/>

Anzianità di servizio nel SSN: anni

Anzianità di servizio nell'Unità operativa: anni

Anzianità di servizio nell'Ospedale (Presidio): anni

1. Unità operativa :

- Chirurgia
- Medicina
- Servizi generali
- Urgenze
- Rianimazione
- Servizi Medico Tecnici
- Amministrazione
- Altri

2. Funzione svolta :

- Amministrativo
- Dirigente Amministrativo
- Operatore sanitario
- Infermiere
- Dirigente infermieristico
- Direttore dell'attività assistenziale

- Medico di direzione sanitaria
- Medico specializzando
- Medico dirigente
- Direttore di unità operativa
- Fisioterapista
- Farmacista
- Assistente sociale
- Tecnico e operaio
- Altro (precisare per esteso) :
- tecnico radiologo
- Segretariato
- Tecnico di laboratorio

OBBIETTIVO DEL QUESTIONARIO

L'interesse della ricerca è quello di sapere quanto tali caratteristiche sono, secondo Lei, importanti nella valutazione della performance ospedaliera. Le affermazioni che seguono descrivono alcune caratteristiche che possono contribuire a valutare la performance (intesa in termini di efficacia e competitività) di un ospedale.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO


Non esistono risposte giuste o sbagliate. Quel che conta è la Sua opinione personale, la Sua visione ideale della performance ospedaliera. Per ciascuna affermazione indichi il punto della scale che corrisponde alla importanza che Lei attribuisce all'affermazione:

- lo zero (0) indica che l'affermazione non è per nulla importante per Lei
- Il dieci (10) indica che l'affermazione è per Lei importantissima

*Esempio : Se la seguente affermazione Le sembra molto importante :
[Un ospedale performante (competitivo/efficace) è un ospedale...]*

in cui il personale rispetta la dignità e l'intimità del paziente

0	5	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

allora potrà indicare 

L'esperienza italiana

Descrizione del campione (1)

	missing >5	tot soggetti	% missing >5	Soggetti validi
Toscana	4	140	2,86	136
Veneto	3	103	2,91	100
Emilia-Romagna	15	344	4,36	329
Lombardia	8	156	5,13	148
Totale	30	743	4,04	713

Descrizione del campione (2)

		Funzione svolta				Totale
		Medico	Infermiere /Caregiver	Staff amministrativo/gestionale	Missing	
Sesso	Missing	9	23	6	2	40
	F	63	308	91	4	466
	M	95	85	25	2	207
Totale		167	416	122	8	713

Anzianità all'interno del SSN: circa 15 anni (SD 10)

Anzianità nell'U.O.: circa 8 anni (SD 6,8)

Anzianità nell'Az. Osp. di riferimento: circa 11 anni (SD 9)

Alcuni risultati

Riflessioni descrittive

Comparazione con l'esperienza francese

Campione Ricerca Reti Ospedaliere		Minvielle <i>et al.</i> 2008	
Un ospedale performante (efficace/competitivo) è un ospedale ...		Un ospedale performante (efficace/competitivo) è un ospedale ...	
<u>5 item con il punteggio medio più alto</u>		<u>5 item con il punteggio medio più alto</u>	
<u>M</u>		<u>M</u>	
... nel quale il personale rispetta l'intimità e la dignità del paziente	9.26	... nel quale il personale rispetta l'intimità e la dignità del paziente	9.31
... che assicura continuità assistenziale	9.21	... che assicura continuità assistenziale	9.21
... che eroga l'assistenza migliore sia sul piano curativo che su quello preventivo	9.08	... in cui il personale è empatico verso i pazienti	9.15
... nel quale il personale si occupa di una presa in carico "umana" del paziente	9.06	... che eroga l'assistenza migliore sia sul piano curativo che su quello preventivo	9.08
... nel quale il clima lavorativo è buono	8.99	... che accoglie e cura chiunque necessiti di assistenza, senza fare alcun tipo di discriminazione	9.05

Campione Ricerca Reti Ospedaliere		Minvielle et al. 2008	
Un ospedale performante (efficace/competitivo) è un ospedale ...		Un ospedale performante (efficace/competitivo) è un ospedale ...	
<u>5 item con il punteggio medio più basso</u>	M	<u>5 item con il punteggio medio più basso</u>	M
... dove i direttori di unità operativa hanno una grande notorietà	5.30	... che è positivamente considerato dai mezzi di comunicazione	4.93
... che attrae i direttori (generali, sanitari) di grande fama	5.54	... che attrae i direttori (generali, sanitari) di grande fama	4.94
... che è positivamente considerato dai mezzi di comunicazione	6.94	... che sviluppa un volume di attività con un buon case-mix	5.52
... che è fornitore di posti di lavoro	7.16	... nel quale la degenza è più breve che in servizi simili	5.79
... che ha per obiettivo il rispetto del proprio budget preventivo	7.17	... dove i direttori di unità operativa hanno una grande notorietà	5.94

La *performance* secondo gli stakeholder

Dimensioni	Punteggi medi			Ranghi		
	N	Media	Dev. std.	Infermieri (n = 416)	Medici (n = 167)	Staff gest./amministr. (n = 122)
1. Professional values	713	8,89	1,05	1	2	1
2. Efficacy/Effectiveness	713	8,79	1,16	2	3	3
3. Public service values	713	8,71	1,18	6	1	2
4. Personal achievement values	713	8,67	1,26	3	5.5	6
5. Internal organization	713	8,66	1,08	5	4	5
6. Work climate	713	8,60	1,17	4	5.5	7
7. Cost control/Efficiency	713	8,58	1,23	7	7	4
8. Patient satisfaction	713	8,41	1,20	8	8	8
9. Organizational values	713	8,18	1,47	9	9	9
10. Goal attainment	713	8,09	1,25	10	11	10
11. Openess	713	7,95	1,32	11	10	11
12. Productivity	713	7,79	1,26	12	12	12
13. Attractiveness	713	7,09	1,69	13	13	13

Il modello teorico

Il confronto tra il modello teorico e le dimensioni empiricamente ricavate

Analisi delle componenti principali

Ipotesi di **indipendenza** tra le dimensioni (rotazione varimax)

Tre fattori

48,9% della varianza

Non sovrapponibili
al modello teorico proposto

↪ **Intreccio tra dimensioni valoriali**

Alcuni temi-chiave

Formazione (item 67)
Coordinamento e Presa in carico (item 48)
Valutazione di impatto (item 24)
Strategie decisionali e costruzione di
consenso (item 1)

Un ospedale performante (efficace/competitivo) è un ospedale ...

- 1 ... nel quale lo staff dirigente e amministrativo si consulta con il personale e presta ascolto ai suggerimenti
- 24 ... che valuta l'impatto delle cure e dei servizi erogati
- 48 ... nel quale si realizza un efficace coordinamento tra le unità di cura coinvolte nella presa in carico dei pazienti
- 67 ... che si prende cura della formazione del proprio personale

Alcune osservazioni conclusive

- Tendenza all'assegnazione di punteggi medi alti e prossimi tra loro
- Tendenza dei *caregiver* ad assegnare punteggi sistematicamente maggiori
- Prevalente assenza di differenze statisticamente significative tra le differenti realtà regionali
(alcune eccezioni, ad es.: **condivisione delle decisioni**)

Ringraziamenti

ai **proff. Sicotte e Minvielle** per la disponibilità a condividere esperienze e strumenti di ricerca

alle **dott.ssa Bravi** ed alla **dott.ssa Visca** per il contributo nella traduzione del questionario e nelle varie fasi di progettazione dello studio

alla **dott.ssa Fallani** ed al **dott. Bernardini** per il contributo nella ricerca bibliografica preliminare

alle **dott.sse Boncinelli e Mengozzi** ed ai **dott.i Albini, Altini e Gallina** per il contributo nella raccolta dati; ed al **dott. Didomenicantonio** per il supporto nelle fasi di gestione del database

alla **dott.ssa Lombardi** per il prezioso lavoro di analisi dei dati e di riflessione sui risultati della ricerca