



Giornata annuale CEPAS
ACCREDITAMENTO IN SANITÀ: NOVITÀ E PROBLEMI EMERGENTI

6 ottobre 2010

Risultati della ricerca sull'impatto dell'accreditamento nelle aziende sanitarie

A cura di:

Maria Augusta Nicoli
Barbara Calderone
Luigi Palestini
Giovanni Ragazzi

Agenzia Sanitaria e Sociale Regione Emilia-Romagna



Impatto accreditamento

Report regionale valutatori



Obiettivi e strumenti

- Raccogliere l'opinione di operatori con esperienza come valutatori sul processo di accreditamento e sull'impatto che questo ha avuto all'interno delle Aziende in cui è stato applicato.
- Questionario costituito da:
 1. Possibilità di indicare 5 termini che i partecipanti associano alla parola "accreditamento".
 2. Atteggiamento espresso sul processo di accreditamento (**30 item**)
 3. Valutazione di impatto percepito del processo di accreditamento (**45 item**) basata sui requisiti generali per l'accreditamento istituzionale contenuti dalla Delibera di Giunta regionale n. 327 del 2004.
 4. Dati anagrafici (età e sesso) e informazioni relative alla professione.



Somministrazione

- I questionari sono stati consegnati a un gruppo di partecipanti in una giornata del corso di formazione regionale per valutatori nel processo istituzionale di accreditamento, con la richiesta di compilarli autonomamente (autosomministrazione).
- Successivamente l'ASSR si è occupata dell'analisi dei dati e della stesura del report.



Partecipanti

- N=154 valutatori appartenenti ad aziende della Regione Emilia-Romagna (78.0%) ed extra RER (22.0%).
- Maschi n=58 (38.7%), femmine n=92 (61.3%)
- Età media 48.6 anni (ds=7.38), range di 30-67 anni.
- Il 62.8% del campione ha un'anzianità di servizio sotto i 20 anni, il restante 37.2% opera da almeno 20 anni.
- Medici n=62 (44.0%), comparto n=79 (56.0%)



Analisi del contenuto

- I dati raccolti sono stati sottoposti a un'analisi del contenuto mediante software T-Lab in modo da ricostruire una mappa delle associazioni indicate.
- Termini indicati dai partecipanti N=752. In seguito al processo di lemmatizzazione il totale delle occorrenze è stato ridotto a 170 lemmi.



Analisi del contenuto (2)



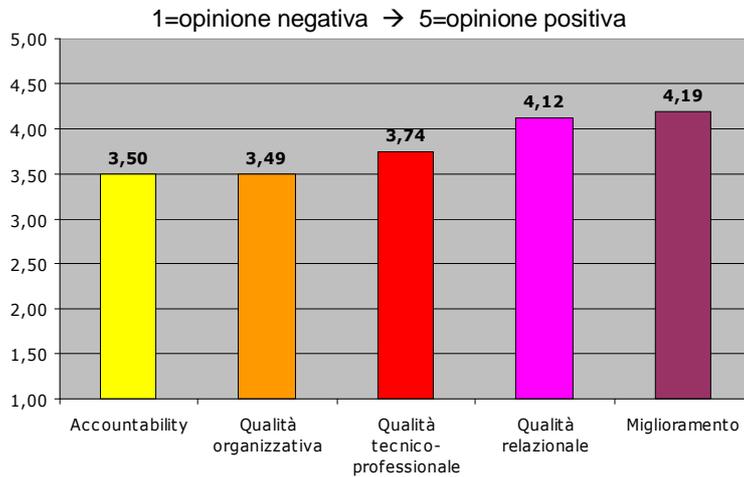
Termine	Coeff. coseno
Miglioramento	0,76
Qualità	0,71
Verifica	0,45
Garanzia	0,44
Valutazione	0,43
Trasparenza	0,37
Organizzazione	0,36
Requisiti	0,35
Sicurezza	0,34
Gestione	0,33



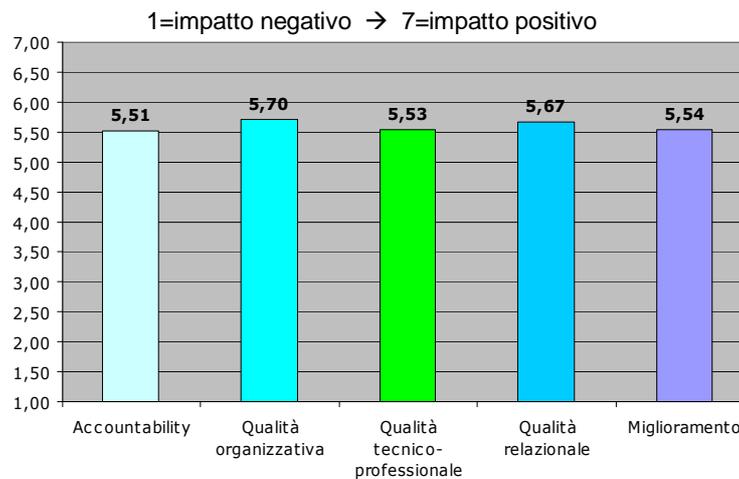
Indicatori di sintesi

	Media	ds	α
Atteggiamento verso accountability	3.50	.55	.57
Atteggiamento verso qualità organizzativa	3.49	.49	.67
Atteggiamento verso qualità tecnico-professionale e correttezza dell'offerta	3.74	.62	.85
Atteggiamento verso qualità relazionale	4.12	.54	.64
Atteggiamento verso miglioramento	4.19	.62	.49
Area accountability	5.51	.66	.85
Area qualità organizzativa	5.70	.54	.89
Area qualità tecnico-professionale e correttezza dell'offerta	5.53	.65	.91
Area qualità relazionale	5.67	.71	.80
Area miglioramento	5.54	.73	.92

Atteggiamento espresso verso l'accreditamento



Impatto percepito dell'accreditamento



Differenze di atteggiamento verso l'accreditamento

Media (ds)	Genere		Età		Ruolo/qualifica		Anzianità servizio	
	M	F	<=50	>50	Medico	Comparto	<=20	>20
Atteggiamento verso accountability	3.49 (.60)	3.50 (.52)	3.58 (.52)	3.42 (.59)	3.46 (.56)	3.56 (.55)	3.56 (.52)	3.59 (.55)
Atteggiamento verso qualità organizzativa	3.55 (.55)	3.45 (.45)	3.57 (.50)	3.43 (.48)	3.53 (.51)	3.47 (.50)	3.52 (.49)	3.55 (.52)
Atteggiamento verso qualità tecnico-professionale e correttezza dell'offerta	4.20 (.62)	4.12 (.60)	4.18 (.55)	4.15 (.66)	4.20 (.62)	4.14 (.60)	4.13 (.61)	4.28 (.61)
Atteggiamento verso qualità relazionale	4.13 (.58)	4.12 (.51)	4.14 (.49)	4.13 (.59)	4.15 (.51)	4.13 (.55)	4.10 (.50)	4.19 (.49)
Atteggiamento verso miglioramento	4.08 (.65)	4.25 (.60)	4.21 (.59)	4.15 (.67)	4.16 (.62)	4.23 (.64)	4.07 (.59)	4.38 (.54)



Differenze di impatto percepito dell'accreditamento

Media (ds)	Genere		Età		Ruolo/qualifica		Anzianità servizio	
	M	F	<=50	>50	Medico	Comparto	<=20	>20
Area accountability	5.40 (.63)	5.58 (.67)	5.51 (.70)	5.56 (.61)	5.38 (.69)	5.61 (.63)	5.45 (.56)	5.54 (.76)
Area qualità organizzativa	6.01 (.55)	6.17 (.53)	6.10 (.53)	6.12 (.56)	6.05 (.54)	6.14 (.54)	6.01 (.44)	6.19 (.58)
Area qualità tecnico-professionale e correttezza dell'offerta	5.41 (.61)	5.61 (.66)	5.50 (.65)	5.57 (.65)	5.52 (.64)	5.54 (.66)	5.45 (.58)	5.63 (.70)
Area qualità relazionale	5.54 (.71)	6.15 (.71)	6.07 (.75)	6.10 (.70)	5.57 (.74)	6.14 (.71)	5.49 (.82)	6.22 (.61)
Area miglioramento	5.38 (.68)	6.04 (.76)	5.53 (.81)	5.55 (.66)	5.48 (.78)	5.57 (.73)	5.45 (.84)	6.13 (.71)





Impatto percepito del processo (1)

- Gli item relativi all'impatto percepito sono stati analizzati nel dettaglio, in modo da fornire uno standard di lettura per i dati che sarebbero stati raccolti nelle fasi successive della ricerca.
- Andamento del punteggio medio complessivo:
 - Nessuno dei valutatori riporta un impatto negativo
 - Il 12.6% indica un impatto neutro
 - L'87.4% riporta un impatto positivo
- Le suddette percentuali sono state utilizzate come standard attesi per i singoli item, modificandole nel modo seguente:
 - Impatto negativo $\leq 5.0\%$.
 - Impatto neutro $\leq 10.0\%$
 - Impatto positivo $\geq 85.0\%$.



Impatto percepito (2)

	Item	Neg	Null	Pos
Accountability	6 – Coinvolgimento del personale nelle politiche aziendali	5,3	19,9	74,8
Accountability	5 – Esplicitazione delle politiche aziendali verso il personale	2	12,6	85,4
Accountability	3 – Valutazione dei risultati relativi agli obiettivi strategici	1,3	12	86,7
Qual. organizzativa	16 – Valutazione dell'idoneità del personale rispetto al ruolo ricoperto	3,3	19,2	77,5
Qual. tecnico-profess.	36 – Selezione e valutazione dei fornitori di attrezzature e beni di consumo	4,7	18	77,3
Qual. tecnico-profess.	38 – Miglioramento della programmazione degli acquisti delle attrezzature e beni di consumo	4	18	78
Qual. tecnico-profess.	25 – Disponibilità di accesso alle fonti di informazione tecnico-scientifica	2,7	17,4	79,9
Qual. tecnico-profess.	28 – Condivisione delle conoscenze acquisite	3,4	14,8	81,9
Qual. tecnico-profess.	30 – Valutazione dei risultati di performance professionale	2,7	13,7	83,6
Qual. tecnico-profess.	35 – Adeguatezza strutturale e funzionale rispetto alle specifiche attività erogate	5,4	8,7	85,9
Miglioramento	40 – Capacità dell'organizzazione di prevenire le disfunzioni/criticità	4	15,3	80,7
Miglioramento	43 – Documentazione e diffusione dei risultati dei progetti di miglioramento alle parti interessate	0,7	12,1	87,2



Ipotesi di discussione (1)

- L'area sulla quale la valutazione positiva d'impatto è principalmente disattesa è quella relativa alla qualità tecnico-professionale e alla correttezza dell'offerta.
 - Una parte di valutatori più consistente del previsto segnala che il processo non ha avuto alcun effetto sulle procedure legate alla programmazione degli acquisti (→ spreco di risorse?).
 - Più di un valutatore su dieci lamenta l'assenza di effetti relativamente all'acquisizione di conoscenze tecniche, siano esse ottenute da fonti di informazione o mediante condivisione con i colleghi (→ possibile effetto sulle prestazioni erogate e sull'efficienza dei team di lavoro?)
 - Attenzione maggiore anche sui mancati effetti sulla valutazione delle performance professionali.
- Area Accountability
 - 1/5 del campione indica l'assenza di effetti sul coinvolgimento del personale nelle politiche aziendali (→ l'accreditamento rischia di essere percepito solo come un processo "di facciata"?)
 - Più di un valutatore su 10 riporta un effetto nullo sulla chiarezza delle politiche aziendali verso il personale (→ interrogarsi sulla relazione tra "testa" e "braccia" del sistema?)
 - Stessa cosa accade per la valutazione degli obiettivi strategici.



Ipotesi di discussione (2)

- Area Miglioramento:
 - Il 15% dei partecipanti non segnala miglioramenti della capacità di prevenire le criticità (→ diversità di percezione dei livelli dell'organizzazione piuttosto che di effetti a breve/lungo termine?)
 - Più di un valutatore su 10 non vede effetti sulla diffusione dei risultati dei progetti di miglioramento (→ da ricollegare alla trasparenza/ condivisione dei processi organizzativi?)
- Area Qualità organizzativa:
 - Per 1/5 del campione non ci sono stati effetti rispetto alla valutazione di idoneità del personale (→ necessità di una gestione più appropriata delle risorse umane?)



Spunti conclusivi

- Fare attenzione agli aspetti relativi al personale:
 - Non può procedere scollegato dalla direzione del sistema
 - Aggiornamento e condivisione delle conoscenze sono aspetti fondamentali
 - Altrettanto lo è l'idoneità a ricoprire il proprio ruolo
- Attenzione agli sprechi, sia economici che in termini di risorse umane; in altre parole, pensare a ottimizzare le risorse disponibili.
- Trasparenza nei processi organizzativi: l'accreditamento ha portato la "macchina" a interrogarsi su se stessa e il proprio funzionamento...



Impatto accreditamento

Report regionale operatori



Strumento e somministrazione

- Stesso strumento usato per i valutatori – batteria relativa all’atteggiamento sul processo di accreditamento revisionata (**40 item** anziché 30)
- I questionari sono stati consegnati, con la collaborazione dei RAQ aziendali, a un gruppo di dipendenti che lavorano presso un campione di Aziende della Regione, con la richiesta di compilarli autonomamente (*autosomministrazione*) e di restituirli al RAQ che ha successivamente inviato i questionari all’ASSR per l’analisi dei dati e la stesura del report.

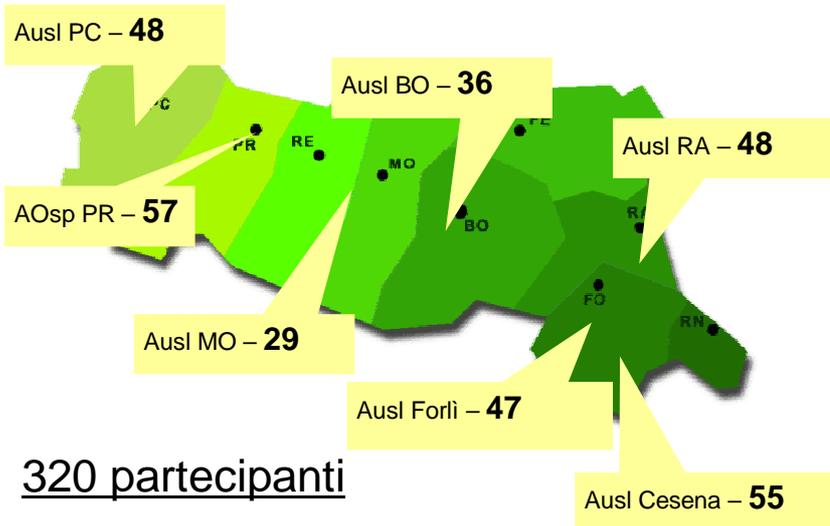


Selezione del campione Aziende

- ❖ Strutture di diversi territori (3 aree Vaste)
- ❖ U.O. visitate 2-3 anni fa (come il Delta nel 2006)
- ❖ Strutture valutate con requisiti generali e specifici ex priorità determina 10256/2004 (cardiologia, anestesia e rianimazione, neurologia, salute mentale)
- ❖ Strutture simili al Delta di FE (H di nuova costruzione)
- ❖ Strutture diverse dal Delta di FE (H *non* di nuova costruzione)
 - ❖ H e servizi territoriali (DSM-Sert)



Partecipanti



Partecipanti

- N=320 operatori appartenenti a 7 Aziende della Regione Emilia-Romagna, di cui n=38 valutatori (12.1%), da un periodo medio di 3.5 anni ($ds=2.3$)
- Maschi n=141 (44.5%), Femmine n=176 (55.5%)
- Medici n=151 (48.6%), Comparto n=160 (51.4%)
- Età media 49.9 anni ($ds=7.27$), range di 28-65 anni
- Anzianità di servizio media di 20.4 anni ($ds=9$)
- Esperienza di accreditamento media=4.9 anni ($ds=2.46$)



Indicatori di sintesi

	media	ds	attendibilità
Sezione 1			
Atteggiamento vs l'accreditamento	range 1-5		
Accreditamento come "strumento di crescita e di apprendimento"	3.58	0.71	$\alpha = .92$
Accreditamento come "compito gravoso"	2.45	0.79	$\alpha = .86$
Accreditamento come "confronto (benchmarking)"	3.48	1.00	$\rho(314) = .49,$ $p < .001$
Sezione 2			
Valutazione di impatto accreditamento	range 1-7		
Area accountability	5.07	0.98	$\alpha = .92$
Area qualità organizzativa	5.41	0.87	$\alpha = .95$
Area qualità tecnico-professionale e correttezza dell'offerta	5.28	0.84	$\alpha = .93$
Area qualità relazionale	5.36	1.00	$\alpha = .87$
Area miglioramento	5.24	0.90	$\alpha = .94$



Indicatori di sintesi: breve descrizione

Atteggiamento vs l'accreditamento

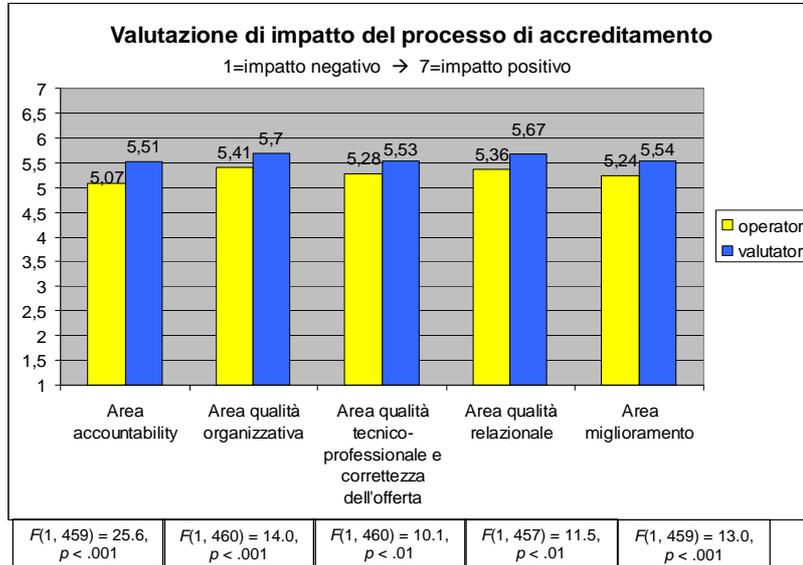
- ACCREDITAMENTO COME 'STRUMENTO DI CRESCITA E DI APPRENDIMENTO'**
costituito da item che sottolineano l'apporto positivo del processo di accreditamento a vari livelli (professionale, aziendale-organizzativo, rivolto all'utenza).
- ACCREDITAMENTO COME 'COMPITO GRAVOSO'**
comprende item che rimarcano aspetti fortemente negativi legati al processo di accreditamento, in particolare riferiti alle difficoltà della messa in pratica dello stesso, alla sua inutilità e addirittura a conseguenti ricadute negative sull'organizzazione.
- ACCREDITAMENTO COME 'CONFRONTO (BENCHMARKING)'**
costituito da soli due item che riguardano la possibilità di confronto intra- e inter-aziendale.

Valutazione impatto accreditamento

- ACCREDITAMENTO COME STRUMENTO DI ACCOUNTABILITY**
(stimolo alla trasparenza, al confronto, alla rendicontazione, sia interni che esterni)
- ACCREDITAMENTO COME SISTEMA DI GARANZIA DI QUALITÀ ORGANIZZATIVA**
(razionalizzazione dei percorsi e dell'assistenza, cambiamento delle modalità organizzative e dei rapporti tra professionisti, ...)
- ACCREDITAMENTO COME PROCESSO CHE AUMENTA LA QUALITÀ TECNICO-PROFESSIONALE E LA CORRETTEZZA DELL'OFFERTA**
(aderenza a standard e best practice, miglioramento della performance e appropriatezza clinica, riduzione del rischio e dei tempi di attesa, incremento della sicurezza dei pazienti, ...)
- ACCREDITAMENTO COME SISTEMA CHE INCIDE SULLA QUALITÀ RELAZIONALE**
(miglioramento della comunicazione e integrazione tra professionisti, incremento della comunicazione con i cittadini e della loro soddisfazione...)
- ACCREDITAMENTO COME PROCESSO DI MIGLIORAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA**
(rapporto positivo costi-benefici, veicolo di trasformazione positiva...)



Come si collocano gli operatori rispetto al campione dei valutatori?



Come si collocano gli operatori rispetto al campione dei valutatori?

- Nonostante i punteggi relativi alle cinque aree si collochino nella fascia medio-alta della scala di misurazione per entrambi i gruppi, emergono differenze significative secondo le quali **il gruppo degli operatori percepisce un impatto minore del gruppo dei valutatori** relativamente alle ricadute del processo di accreditamento
- La prospettiva 'sul campo' degli operatori permette dunque di cogliere il cambiamento, ma non allo stesso livello di chi è portatore di una visione 'sistemica' del processo – i valutatori - che sembra dunque avere una maggiore consapevolezza
- *Pensare a una maggiore diffusione e consapevolezza in Azienda della cultura dell'accreditamento?*



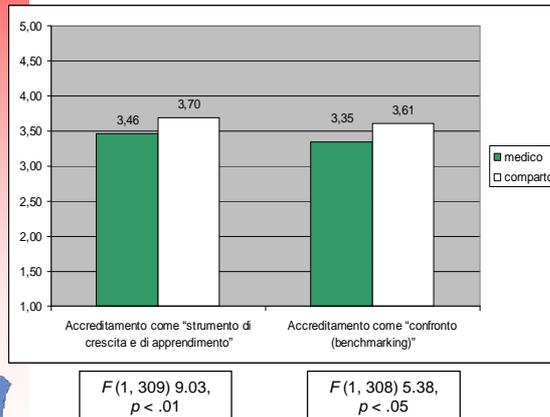
AREA	item	%neg	%nullo	%pos
ACCOUNTABILITY	5. Esplicitazione delle politiche aziendali verso il personale	13,2	22,9	63,9
ACCOUNTABILITY	6. Coinvolgimento del personale nelle politiche aziendali	16,8	31,0	52,3
QUAL. ORGANIZZATIVA	10. Definizione della struttura dell' organizzazione interna e delle responsabilità delegate	4,2	8,0	87,8
QUAL. ORGANIZZATIVA	13. Partecipazione del personale alla raccolta e all'analisi dei dati	9,4	13,9	76,8
QUAL. ORGANIZZATIVA	19. Utilizzo di procedure per la sicurezza e la gestione del rischio sugli addetti	2,6	10,3	87,1
QUAL. ORGANIZZATIVA	20. Utilizzo di procedure per la garanzia dei diritti degli utenti (informazione, consenso, reclami, privacy)	2,9	6,8	90,4
QUAL. PROFESSIONALE	22. Utilizzo di procedure per le attività/prestazioni fondamentali erogate	2,6	6,1	91,3
QUAL. PROFESSIONALE	24. Utilizzo di procedure per la sicurezza e la gestione del rischio sui pazienti	2,6	8,4	89,0
QUAL. PROFESSIONALE	25. Disponibilità di accesso alle fonti di informazione tecnico scientifica	3,6	22,0	74,4
CORRETTEZZA DELL'OFFERTA	36. Selezione e valutazione dei fornitori di attrezzature e beni di consumo	10,6	31,0	58,4
CORRETTEZZA DELL'OFFERTA	38. Miglioramento della programmazione degli acquisti delle attrezzature e dei beni di consumo	12,1	30,1	57,8



- Alcuni risultati ricalcano quanto emerso dai valutatori, ossia un impatto assente e/o negativo rispetto a:
 - coinvolgimento ridotto del personale e mancanza di chiarezza delle politiche aziendali
 - gestione della fornitura di attrezzature e beni di consumo, per cui non si percepisce un miglioramento né per la selezione dei fornitori né rispetto alla programmazione degli acquisti
- Le ricadute positive del processo di accreditamento si concentrano sulla proceduralizzazione relativa all'erogazione di prestazioni e di informazioni, alle garanzie di sicurezza e alla gestione del rischio per operatori e utenti.
- L'accreditamento non è solo formalizzazione di procedure, ma garantisce l'applicazione delle stesse.

Gli operatori rispondono in modo omogeneo?

Atteggiamento vs l'accreditamento



$F(1, 309) 9.03,$
 $p < .01$

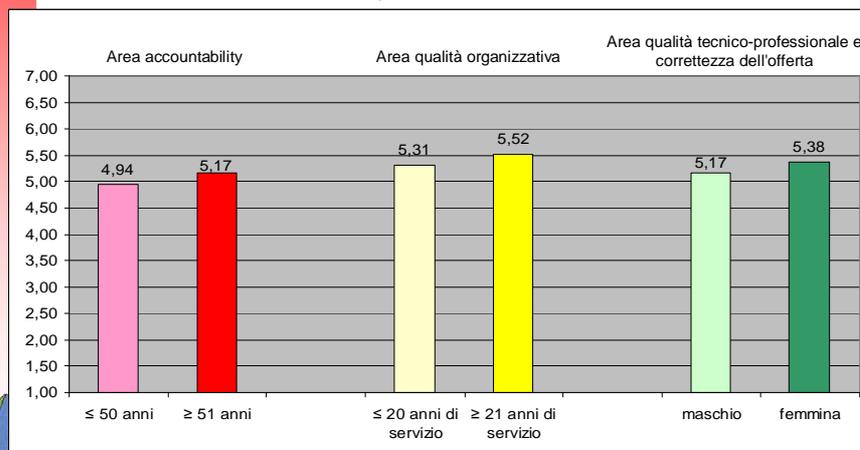
$F(1, 308) 5.38,$
 $p < .05$

- Il personale di comparto mostra un atteggiamento verso il processo di accreditamento **significativamente più positivo del personale medico**, conferendo al processo una valenza di crescita, apprendimento professionale e possibilità di confronto intra- e inter-aziendale.
- Entrambe le tipologie di attori organizzativi percepiscono un'uguale intensità di fatica relativa all'impegno richiesto dal processo di accreditamento.



Gli operatori rispondono in modo omogeneo?

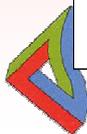
Valutazione impatto accreditamento



$F(1, 301) 3.99,$
 $p < .05$

$F(1, 289) 4.65,$
 $p < .05$

$F(1, 306) 4.89,$
 $p < .05$





Gli operatori rispondono in modo omogeneo?

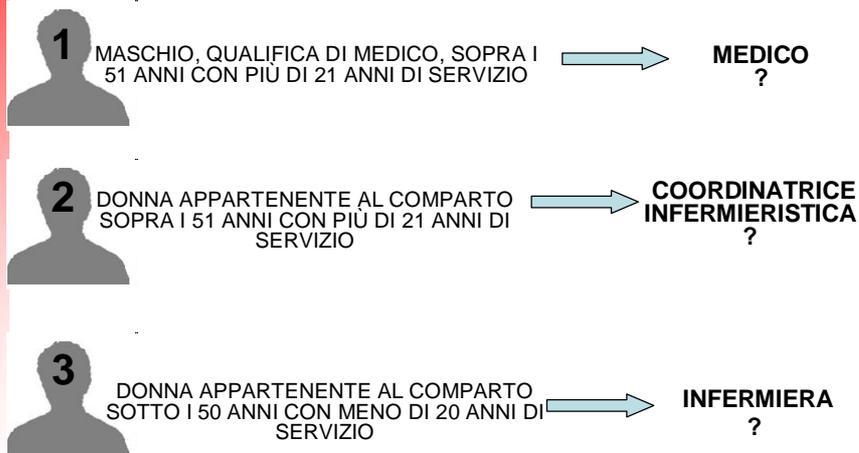
Valutazione impatto accreditamento

- Gli operatori più anziani (over 50) percepiscono un impatto più elevato rispetto alle tematiche legate alla trasparenza e alla rendicontazione.
- Gli operatori con più anzianità di servizio (over 20) percepiscono un impatto più elevato rispetto alla razionalizzazione dei percorsi e dell'assistenza
- Gli operatori di sesso femminile percepiscono un impatto più elevato rispetto all'area qualità tecnico-professionale e correttezza dell'offerta (aderenza a standard e best practice, miglioramento della performance e appropriatezza clinica, riduzione del rischio e dei tempi di attesa, incremento della sicurezza dei pazienti, ...)
- Non emergono differenze rispetto alle variabili esperienza di accreditamento e tipologia di struttura di appartenenza (ospedale di nuova/non nuova costruzione e territorio)



Tipologie di rispondenti

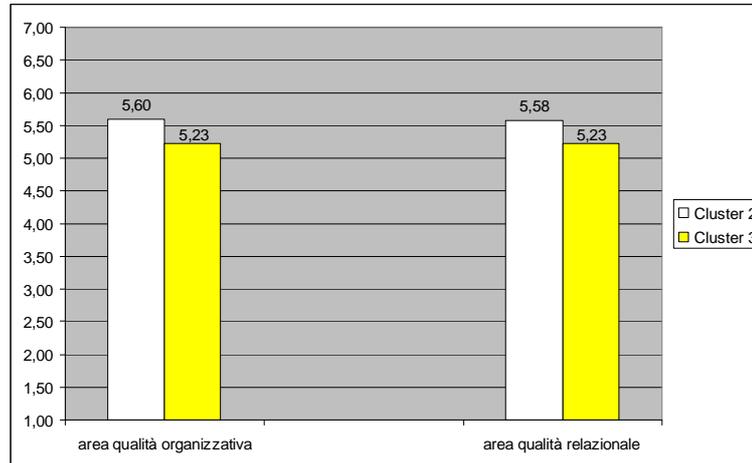
Creazione di 3 cluster
(età, qualifica, genere, anzianità di servizio e anzianità di accreditamento)





Comparto: giovani ed esperte a confronto

Valutazione impatto accreditamento



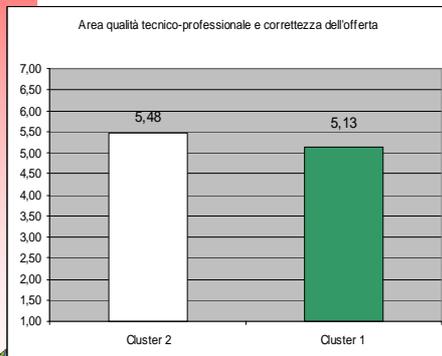
$F(2, 257) 4.42,$
 $p < .05$

$F(2, 257) 3.2,$
 $p < .05$



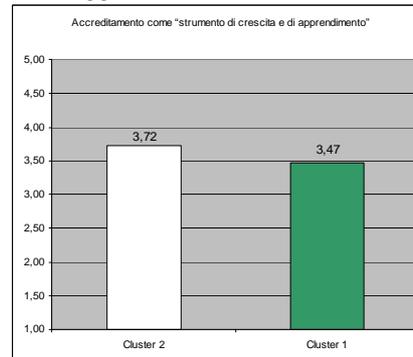
Medici e comparto esperto a confronto

Valutazione impatto accreditamento



$F(2, 257) 4.27,$
 $p < .05$

Atteggiamento vs l'accreditamento



$F(2, 263) 3.35,$
 $p < .05$



- Il cluster n°2 si impone rispetto agli altri come tipologia di rispondente che percepisce un più alto impatto positivo dell'accREDITamento in alcune aree, con un atteggiamento verso tale processo caratterizzato da opportunità di crescita e di apprendimento.
- Questo testimonia una valorizzazione operata dal processo stesso nei confronti di alcuni attori organizzativi, in particolare operanti nel comparto, ma evidenzia anche la necessità e l'urgenza di trasmissione dei valori sottostanti ai colleghi più giovani e ai medici.
- Il fatto che non ci siano differenze nella 'fatica' del compito dell'accREDITamento potrebbe significare una responsabilità diffusa e interprofessionale di tale processo.



Considerazioni finali

- La analisi condotte suggeriscono che l'impatto del processo di accREDITamento per quanto faticoso e articolato giunge infine in prossimità dell'utente.

Questo lo si può inferire dalle positività riscontrate dagli operatori rispetto in particolare all'attività di erogazione di prestazioni (informata, proceduralizzata, e sicura) e dall'operatore tipo che percepisce più di ogni altro le valenze positive del processo. Tale operatore è tendenzialmente collocabile vicino all'utente e ai suoi bisogni, in quanto perlopiù rimanda a un soggetto di sesso femminile, appartenente al comparto e con una certa anzianità di servizio.



Tirando le fila



Punti di forza

- Qualità organizzativa
- Qualità relazionale
- Qualità tecnico-professionale e correttezza dell'offerta (aderenza alle procedure)
- Processi di miglioramento complessivo



Aree di minor impatto

- Accountability (politiche aziendali)
- Qualità tecnico-professionale e correttezza dell'offerta (programmazione acquisti e valutazione fornitori)



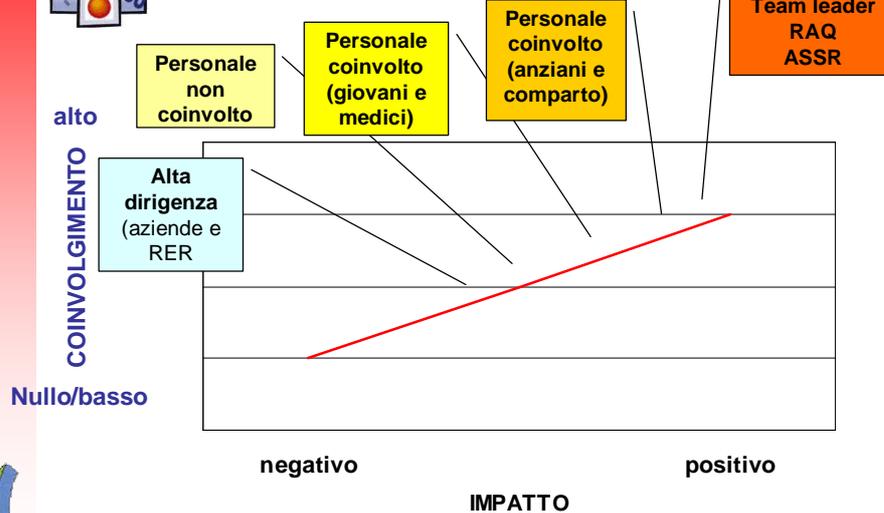
Ricomponendo le opinioni



- Accredimento processo di **miglioramento complessivo** della sanità (netto e diffuso impatto positivo su tutti gli aspetti e le aree indagate).
- Diffonde la logica e la cultura **dell'auto-valutazione**.
- Volano di **cambiamenti** culturali e organizzativi.
- Rende più **trasparente** la struttura organizzativa.
- Favorisce la **collaborazione** tra operatori.



Gradiente



I motori dell'accreditamento

- Valutatori e team leader interni al SSR
- Operatori dell'UO coinvolti
- Visite verifica (esterne ed interne)
- Livello organizzativo dipartimentale
- Requisiti generali e specifici (validi, cogenti, condivisi, ben tematizzati)
- Area Accreditamento e Qualità ASSR





Le resistenze



- **Estraneità** al processo (operatori non coinvolti a tutti i livelli)
- Fatica del **lavoro nascosto** (lavoro a casa, corsi, trasferte, poco riconoscimento formale e informale...)
- **Scostamenti** tra il copione previsto in teoria e la realtà del lavoro (concordare tempi, contrattare ruoli, "tarare" la valutazione, cercare alleanze...)
- **Opacità** presenti nel processo (Miglioramento o burocrazia? Sostanza o forma? Valutazione o giudizio? Accredimento o certificazione?)



Aree di sviluppo per il futuro

- Accredimento di **percorsi assistenziali** (intra e interaziendali)
- Accredimento **alta direzione aziendale** e **servizi trasversali**/di staff
- Aggiornamento e revisione **requisiti** già deliberati e stesura dei nuovi
- Valorizzazione delle **eccellenze** (check list gestione del rischio, standard HPH promozione della salute, valutazione di equità...)
- **Rinnovi** e re-visite
- Valorizzazione e riconoscimento del **lavoro svolto** da valutatori, team leader, operatori coinvolti ...



Lati oscuri e opinioni mancanti

- Pazienti e cittadini
- Sindacati
- Sindaci e rappresentanti enti locali
- Mass media
- Governo centrale (ministero, AGENAS) e altre regioni



Grazie per l'attenzione!