

EUROPEAN FOUNDATION FOR QUALITY MANAGEMENT

Lo studio ExPeRT¹, promosso nel 1996 dall'Unione Europea, ha preso in considerazione, come sistemi di revisione esterna maggiormente utilizzati in Europa per il miglioramento della qualità dell'assistenza dei servizi sanitari: Accredimento, ISO (International Organization for Standardization), **EFQM (European Foundation For Quality Management)** e revisione professionale fra pari (Visitatie in Olanda)^{2,3}.

Il modello EFQM per l'Eccellenza, basato sull'autovalutazione e sul miglioramento continuo, particolarmente adatto a introdurre una visione sistemica, viene impiegato con buoni risultati in molte organizzazioni sanitarie europee⁴, affiancando e integrando gli altri modelli di valutazione esterna.

La sua origine deriva dal mondo industriale: la EFQM⁵, organizzazione non profit su base associativa, è stata fondata nel 1988 dai Presidenti di quattordici tra le principali aziende europee, con l'appoggio della Commissione Europea e dell'Organizzazione Europea per la Qualità (EOQ), al fine di rendere le imprese europee più competitive a livello internazionale grazie ad un'applicazione sostanziale, e non solo di forma, della filosofia del Total Quality Management.

I membri della EFQM sono attualmente più di 800, appartenenti a 36 Paesi europei, nella quasi totalità dei settori di attività, da grandi multinazionali e importanti aziende nazionali a istituti di ricerca in Università europee di rilievo.

Come primo atto, la EFQM istituiva nel 1991 un premio per la qualità, l'European Quality Award (EQA), che si affiancava al Deming Prize (DP), istituito in Giappone nel 1951, e al Malcolm Baldrige Award (MBQA) promosso nel 1987 dagli Stati Uniti⁶.

Il premio statunitense e quello europeo si innestavano su una visione della qualità che era ancora, negli anni Ottanta, quella basata sulla conformità: essi mettevano invece di fatto in campo una valutazione di tipo nuovo, finalizzata al miglioramento della performance, per la quale sono i risultati, e non la conformità ai requisiti, il punto cruciale di verifica dell'adeguatezza del sistema organizzativo⁷. Rispetto ai premi precedenti, l'EQA accentuava il risalto dato ai risultati ed alla soddisfazione dei clienti e del personale, e introduceva per la prima volta il concetto di responsabilità pubblica.

Preliminare alla valutazione esterna, finalizzata all'attribuzione del premio, è previsto un processo di autovalutazione dell'organizzazione nei confronti dei criteri

e sottocriteri del modello EFQM (self assessment): questa autovalutazione diagnostica, mirante a mettere in luce i punti di forza e le aree suscettibili di miglioramento, si è dimostrata un momento molto efficace ai fini del miglioramento delle organizzazioni. Il modello EFQM viene dunque considerato anche un importante strumento di autovalutazione finalizzato al miglioramento continuo di un'organizzazione⁸.

L'attuale modello EFQM per l'Eccellenza (EFQM Excellence Model), la cui ultima versione, risalente al 21 aprile 1999, è stata leggermente modificata nell'ottobre 2002, è una struttura non prescrittiva basata sui seguenti concetti:

- orientamento ai risultati;
- cliente al centro dell'attenzione;
- leadership e coerenza negli obiettivi;
- gestione in termini di processi e fatti;
- sviluppo e coinvolgimento delle persone;
- apprendimento, innovazione e miglioramento continui;
- sviluppo della partnership;
- responsabilità sociale dell'organizzazione.

Il modello si fonda sull'assunto che:

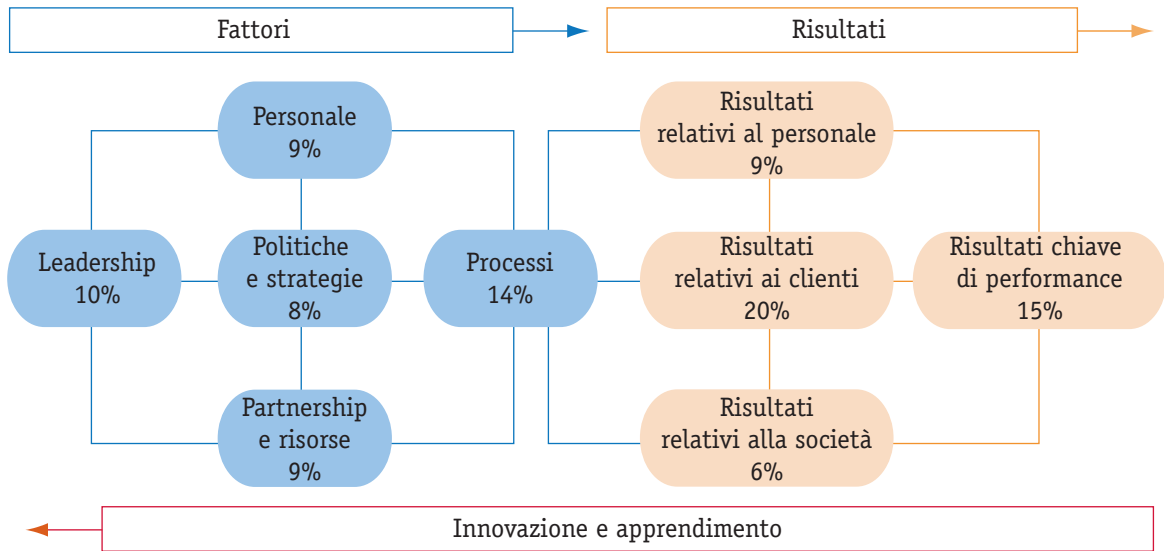
“Risultati d'eccellenza riguardanti performance, clienti, risorse umane e società sono raggiunti attraverso un'azione di guida, da parte della leadership, su politiche e strategie, personale, partnership e risorse, e processi”.

Il modello EFQM per l'Eccellenza è basato su nove criteri (dimensioni), dei quali cinque sono fattori e quattro sono risultati, raggiunti tramite i fattori. Ad ogni criterio è attribuito un peso relativo espresso in percentuale.

Come si vede, il peso complessivo dei risultati è uguale a quello dei fattori (50%). Il criterio cui viene attribuito il maggiore peso è quello dei risultati relativi ai clienti (20%).

Si evidenziano le principali caratteristiche del modello: la focalizzazione sui risultati, l'attenzione alla persona (clienti e personale), l'importanza riconosciuta alla leadership aziendale come modello di riferimento, attraverso lo sviluppo di mission, vision, valori ed etica dell'organizzazione. La piena potenza del modello deriva dalle relazioni tra i criteri, i quali vengono articolati in trentadue sottocriteri. Le frecce sottolineano la natura dinamica e circolare del modello: dai fattori si perviene ai risultati; dai risultati, attraverso innovazione e apprendimento, si rideterminano i fattori.

Il modello EFQM per eccellenza



Cuore del modello EFQM è il processo logico conosciuto come **RADAR**: results, approach, deployment, assessment, review.

Secondo questo processo, un'organizzazione deve:

- determinare i risultati di performance, finanziari e operativi, nonché quelli di percezione da parte degli stakeholder cui mirare (results);
- pianificare e sviluppare una solida metodologia di approccio per raggiungere i risultati prefissati (approach);
- diffondere le metodologie di approccio in modo sistematico per ottenere una completa implementazione (deployment);
- valutare e rivedere le metodologie di approccio messe in atto tramite il monitoraggio e l'analisi dei risultati conseguiti e delle attività di apprendimento in corso;

- identificare i miglioramenti prioritari, progettarli e applicarli (assess and review).

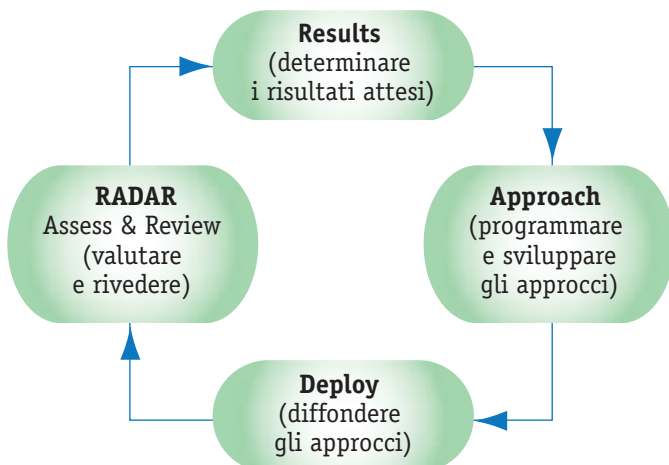
In sostanza, la EFQM sottoscrive la filosofia del miglioramento continuo di Deming: PDCA, "plan-do-check-act".

A seguito dei positivi risultati ottenuti dall'applicazione del modello EFQM anche nelle organizzazioni pubbliche europee, la EFQM istituiva nel 1994 un gruppo per il settore pubblico. A seguito delle numerose esperienze di applicazione del modello EFQM da parte di organizzazioni sanitarie, nel 1998 si è poi costituito, nell'ambito del settore pubblico, il gruppo di lavoro sull'Assistenza Sanitaria della EFQM (Health Sector Group), in cui sono ora rappresentate quasi tutte le nazioni europee compresa l'Italia⁹.

Il primo esempio di conseguimento di un premio di qualità nell'assistenza sanitaria è rappresentato dallo Jellinek Centre di Amsterdam, centro per la prevenzione ed il trattamento delle tossicodipendenze, cui è stato assegnato, nel 1996, il Dutch Quality Award, basato sul modello EFQM¹⁰.

Il programma di miglioramento della qualità dello Jellinek iniziò nel 1990 e venne condotto attraverso tre momenti di autovalutazione, rispettivamente nel 1994, 1996 e 2000¹¹, che portarono ad un ridisegno dei processi e ad un netto miglioramento degli indici di soddisfazione dei clienti e del personale¹².

In Gran Bretagna, il modello EFQM per l'eccellenza è attualmente impiegato nel 10-15% delle organizzazioni sanitarie^{13,14} e raccomandato in modo esplicito nel programma governativo volto ad assicurare che il nuovo Sistema Sanitario Nazionale (NHS) sia centrato sulla qualità¹⁵.



Criteria (dimensioni) e sottocriteri del modello EFQM per l' Eccellenza, secondo l' ultimo aggiornamento di ottobre 2002

<p>1 Leadership I leader eccellenti sviluppano la mission e la vision dell'organizzazione e ne promuovono la realizzazione. Elaborano i valori e i sistemi dell'organizzazione necessari al successo duraturo e ne sostengono l'attuazione attraverso le loro azioni e i loro comportamenti. Nei momenti di cambiamento mantengono coerenza negli obiettivi. Se necessario, sono in grado di cambiare la direzione dell'organizzazione e inducono gli altri a seguirli.</p>	<p>1a I leader sviluppano la mission, la vision, i valori e l'etica dell'organizzazione e agiscono come modello di riferimento per una cultura dell' Eccellenza. 1b I leader sono coinvolti in prima persona nel promuovere lo sviluppo, l'attuazione e il miglioramento continuo del sistema di management dell'organizzazione. 1c I leader interagiscono con clienti, partner e rappresentanti della società esterna. 1d I leader rafforzano una cultura dell' Eccellenza nel personale dell'organizzazione. 1e I leader identificano i necessari cambiamenti dell'organizzazione e se ne fanno promotori.</p>
<p>2 Politiche e strategie Le organizzazioni eccellenti realizzano la propria mission e la propria vision sviluppando una strategia focalizzata sulle esigenze degli stakeholder, che tenga in considerazione il mercato esterno e il proprio settore specifico. Politiche, piani, obiettivi e processi sono sviluppati e diffusi a supporto della strategia.</p>	<p>2a Politiche e strategie sono basate sulle esigenze e sulle aspettative presenti e future degli stakeholder. 2b Politiche e strategie sono basate su dati derivanti dalle misure di performance, dalla ricerca, dall'apprendimento e dalle attività collegate con l'esterno. 2c Politiche e strategie vengono sviluppate, riviste e aggiornate. 2d Politiche e strategie vengono comunicate e diffuse attraverso una rete di processi chiave.</p>
<p>3 Personale Le organizzazioni eccellenti gestiscono, sviluppano e liberano il pieno potenziale del proprio personale a livello individuale, di gruppo e di organizzazione. Promuovono la trasparenza e l'equità, coinvolgono e responsabilizzano il personale. Dedicano attenzione al personale, curano la comunicazione, il sistema di premi e di riconoscimenti, in modo tale che il personale si senta motivato a impiegare le proprie conoscenze e competenze professionali a beneficio dell'organizzazione.</p>	<p>3a Le risorse umane vengono pianificate, gestite e migliorate. 3b Le conoscenze e competenze professionali del personale vengono identificate, sviluppate e sostenute. 3c Il personale viene coinvolto e responsabilizzato nel prendere iniziative. 3d Il personale e l'organizzazione comunicano in modo efficace. 3e Il personale viene premiato, tenuto in considerazione e vede riconosciuto il proprio lavoro.</p>
<p>4 Partnership e risorse Le organizzazioni eccellenti pianificano e gestiscono le proprie partnership esterne, i fornitori e le proprie risorse interne al fine di sostenere le politiche e le strategie e l'efficace operatività dei processi. Nel pianificare e gestire partnership e risorse, vengono bilanciate le esigenze presenti e future dell'organizzazione, della comunità e dell'ambiente.</p>	<p>4a Le partnership esterne vengono gestite. 4b Le risorse finanziarie vengono gestite. 4c Immobili, attrezzature e materiali vengono gestiti. 4d La tecnologia viene gestita. 4e Le risorse informative e le conoscenze vengono gestite.</p>
<p>5 Processi Le organizzazioni eccellenti progettano, gestiscono e migliorano i propri processi al fine di soddisfare pienamente i clienti e gli altri stakeholder, generando per essi valore crescente.</p>	<p>5a I processi vengono progettati e gestiti in modo sistematico. 5b I processi vengono migliorati secondo necessità usando l'innovazione, allo scopo di soddisfare pienamente i clienti e gli altri stakeholder generando per essi valore crescente. 5c I prodotti e i servizi sono progettati e sviluppati sulla base delle esigenze e delle aspettative dei clienti. 5d I prodotti e i servizi vengono realizzati, erogati e seguiti nel tempo. 5e I rapporti con i clienti vengono gestiti e migliorati</p>
<p>6 Risultati relativi ai clienti Le organizzazioni eccellenti misurano in maniera onnicomprensiva i risultati relativi ai propri clienti e raggiungono risultati notevoli.</p>	<p>6a Misure di percezione. 6b Indicatori di performance.</p>
<p>7 Risultati relativi al personale Le organizzazioni eccellenti misurano in maniera onnicomprensiva i risultati relativi al proprio personale e raggiungono risultati notevoli.</p>	<p>7a Misure di percezione. 7b Indicatori di performance.</p>
<p>8 Risultati relativi alla società Le organizzazioni eccellenti misurano in maniera onnicomprensiva i risultati relativi alla società e raggiungono risultati notevoli.</p>	<p>8a Misure di percezione. 8b Indicatori di performance.</p>
<p>9 Risultati chiave di performance Le organizzazioni eccellenti misurano in maniera onnicomprensiva i risultati relativi agli elementi chiave delle proprie politiche e strategie e raggiungono risultati notevoli.</p>	<p>9a Outcome chiave di performance. 9b Indicatori chiave di performance.</p>

Si è costituito presso il Centre for Excellence Development (CED) dell'Università di Salford¹⁶ un apposito centro di insegnamento finalizzato a promuovere e diffondere l'uso del modello EFQM all'interno del NHS, che si è dimostrato ben accetto e compreso da parte di clinici, manager, ricercatori e di tutti gli altri stakeholder fondamentali.

In Germania, dopo l'impiego del modello EFQM da parte di alcuni ospedali d'eccellenza a partire dal 1996, venne formalizzato nel 1997 un gruppo coordinato dalle Università di Heidelberg e Bielefeld: attualmente il modello EFQM è applicato dal 10-15% del totale degli ospedali, pubblici e privati (circa 200-300), con una rete di benchmarking tra 40 ospedali del sistema sanitario pubblico¹⁷.

In Spagna, è stato condotto un processo di autovalutazione presso un totale di 26 centri del Servizio Sanitario Pubblico della Regione Basca e, dopo il coinvolgimento dell'alta dirigenza delle aziende, è ora in corso il processo di autovalutazione a livello clinico¹⁸.

Nei Paesi Scandinavi è stato introdotto un premio nazionale di qualità basato sul modello EFQM.

È da tempo iniziata l'applicazione del modello EFQM nel sistema sanitario di alcune nazioni dell'Europa Orientale (Ungheria, Repubblica Ceca, Slovenia, Turchia).

Da segnalare, infine, la partnership tra EFQM e la rete Health Promoting Hospitals (HPH) del WHO¹⁹, ed i progetti di applicazione congiunta del modello EFQM e del Balanced Scorecard (BSC), sistema di gestione che associa alla prospettiva economico-finanziaria quella dei clienti, dei processi, dell'innovazione e apprendimento.

In Italia, si sta delineando un network di Aziende Sanitarie italiane interessate all'applicazione del modello EFQM, di cui alcune, come l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento²⁰ e l'Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia di Udine⁹, hanno effettuato o hanno in corso esperienze di autovalutazione secondo il modello EFQM. In tutti i casi, vengono considerati elementi fondamentali l'integrazione con le attività preesistenti ed il coinvolgimento del personale, altrimenti "otteniamo tecniche senza cuore e sistemi senza anima, che non guariscono e non permettono alle persone di crescere"²¹.

Sandra Vernerò

Responsabile Struttura Qualità e Accreditamento, Azienda Ospedaliera "Santa Maria della Misericordia", Udine
Membro attivo EFQM Health Sector Group

BIBLIOGRAFIA

1. Shaw CD. *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: 169-175
2. Heaton C. *External peer review in Europe: an overview from the ExPeRT Project*
Int J Qual Health Care 2000; 12: 177-182
3. Klazinga N. *Re-engineering trust: the adoption and adaption of four models for external quality assurance of health care services in Western European health care systems*
Int J Qual Health Care 2000; 12: 183-189
4. Vernerò S. *Il modello dell'European Foundation for Quality Management*
QA 2000; 11: 269-276
5. European Foundation for Quality Management
<http://www.efqm.org>, febbraio 2003
6. RaoTummala VM, Tang CL. *Strategic quality management, Malcolm Baldrige and European quality awards and ISO 9000 certification Core concepts and comparative analysis*
Int J Quality 1996; 13: 8-38
7. Conti T, De Risi P. *Manuale della Qualità*
Edizioni IL Sole 24 Ore, Milano 2001
8. Vernerò S, Leone G, Peano L, Tringali M, Venturella E. *Un sistema di qualità per la qualità del sistema*
Centro Scientifico Editore, Torino 2002
9. Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia, Udine
URL: www.ospedaleudine.it
10. Nabitz UW, Klazinga NS. *EFQM approach and the Dutch Quality Award*
Int J Health Care Quality Assur 1999; 12: 65-71
11. Nabitz UW, Walburg JA. *Addicted to quality-winning the Dutch Quality Award based on the EFQM Model*
Int J Health Care Qual Assur 2000; 13: 259-265
12. Nabitz U, Klazinga N, Walburg J. *The EFQM excellence model: European and Dutch experiences with the EFQM approach in health care*
Int J Qual Health Care 2000; 12: 191-201
13. Stahr H, Bulman B, Stead M. *The Excellence Model in the Health Sector - Sharing Good Practice*
Kingsham Press, Chichester 2000
14. Jackson S
Achieving a culture of continuous improvement by adopting the principles of self-assessment and business excellence
Int J Health Care Qual Assur 1999; 12: 59-64
15. Jackson S. *Exploring the possible reasons why the UK government commended the EFQM excellence model as the framework for delivering governance in the new NHS*
Int J Health Care Qual Assur 1999; 12: 244-253
16. Centre for Excellence Development, The University of Salford
URL: <http://www.som.salford.ac.uk/ced/>
17. Moeller J. *The EFQM Excellence Model. German experiences with the EFQM approach in health care*
Int J Qual Health Care 2001; 13: 45-49
18. Arcelay A et al. *Self-assessment of all the centres of a public health service through the European Model of Total Quality Management*
Int J Health Care Qual Assur 1999; 12: 54-60
19. 10th International Conference on Health Promoting Hospitals
Bratislava, Slovakia, May 15-17, 2002
20. De Pieri P, Favaretti C et al. *Autovalutazione dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento secondo il Modello EFQM per l'eccellenza: risultati preliminari*
QA 2002; 13: 79-86
21. Jackson S. *Using the EFQM Excellence Model in healthcare: a practical guide to success*
Kingsham Press, Chichester 2001