

Convegno AIES – *Priorità ed equità nelle scelte di politica sanitaria*

# Qualità e performance aziendali in sanità

Manuela S. Macinati



UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE

Facoltà di Economia - Roma



# Agenda

- **Background:** la qualità come priorità del Ssn
- **Analisi della letteratura:** qualità e performance aziendale in sanità
- **Metodologia:** la ricerca empirica
- **Analisi dei risultati principali:**
  - I fattori latenti dei sistemi di qualità in sanità
  - I fattori latenti della performance aziendale in sanità
  - La relazione tra i sistemi di qualità adottati e la performance aziendale
- **Discussione dei risultati**



# La qualità come priorità nel Ssn

- PSN 2003-2005: “La qualità delle prestazioni deve essere perseguita per il raggiungimento di elevati livelli di efficienza ed efficacia nell’erogazione dell’assistenza e nella promozione della salute”.
- PSN 2006-2008: “Il controllo dei costi e degli aspetti finanziari dovrebbe essere, almeno per larga parte, conseguenza del suo esercizio, giacché non è sensato porsi un obiettivo di efficienza se non vi è innanzitutto garanzia di qualità”.



# Le domande di ricerca

- *Quali elementi caratterizzano i sistemi di qualità aziendale adottati dalle asp?*
- *Qual è il loro impatto sulla performance aziendale?*



# Analisi della letteratura: qualità e performance aziendale in sanità

- Un sistema di qualità aziendale in sanità può essere interpretato come un processo organizzativo strutturato che coinvolge il personale a diversi livelli nella pianificazione, misurazione e valutazione delle cure fornite ai pazienti (Slujs et al., 2001; Li, 1997; van Harten et al., 2000).
- I sistemi di qualità aziendale dovrebbero essere caratterizzati da determinati “core value”:
  - *leadership per la qualità* (Malcom Baldrige Quality Award; EFQM Crosby, 1979; Juran, 1986; Deming, 1986; Weiner e altri, 1997; Benson e altri, 1991);
  - *Pianificazione strategica della qualità* (Malcom Baldrige Quality Award; EFQM; Saraph et al., 1989; Benson et al., 1991; Flinn et al. 1995; Ahire et al 1996);
  - Formazione, coinvolgimento e responsabilizzazione dei dipendenti (Malcom Baldrige Quality Award; EFQM; Donabedian, 1966; Crosby, 1979; Juran, 1986; Deming, 1986);
  - Disponibilità e impiego di informazioni e dati per la qualità (Saraph et al., 1989; Benson et al., 1991; Flinn et al. 1995; Li, 1997);
  - Adozione di una visione per processi (Malcom Baldrige Quality Award; EFQM; Deming, 1982; Benson et al., 1991);
  - Coordinamento organizzativo (Malcom Baldrige Quality Award; EFQM; Deming, 1982; Benson et al., 1991);
  - Fiducia nel sistema di qualità dei fornitori (Benson et al., 1991; Flinn et al. 1995; Ahire et al 1996)
  - Presenza e ruolo dell'ufficio qualità (Li, 1997)



# Segue

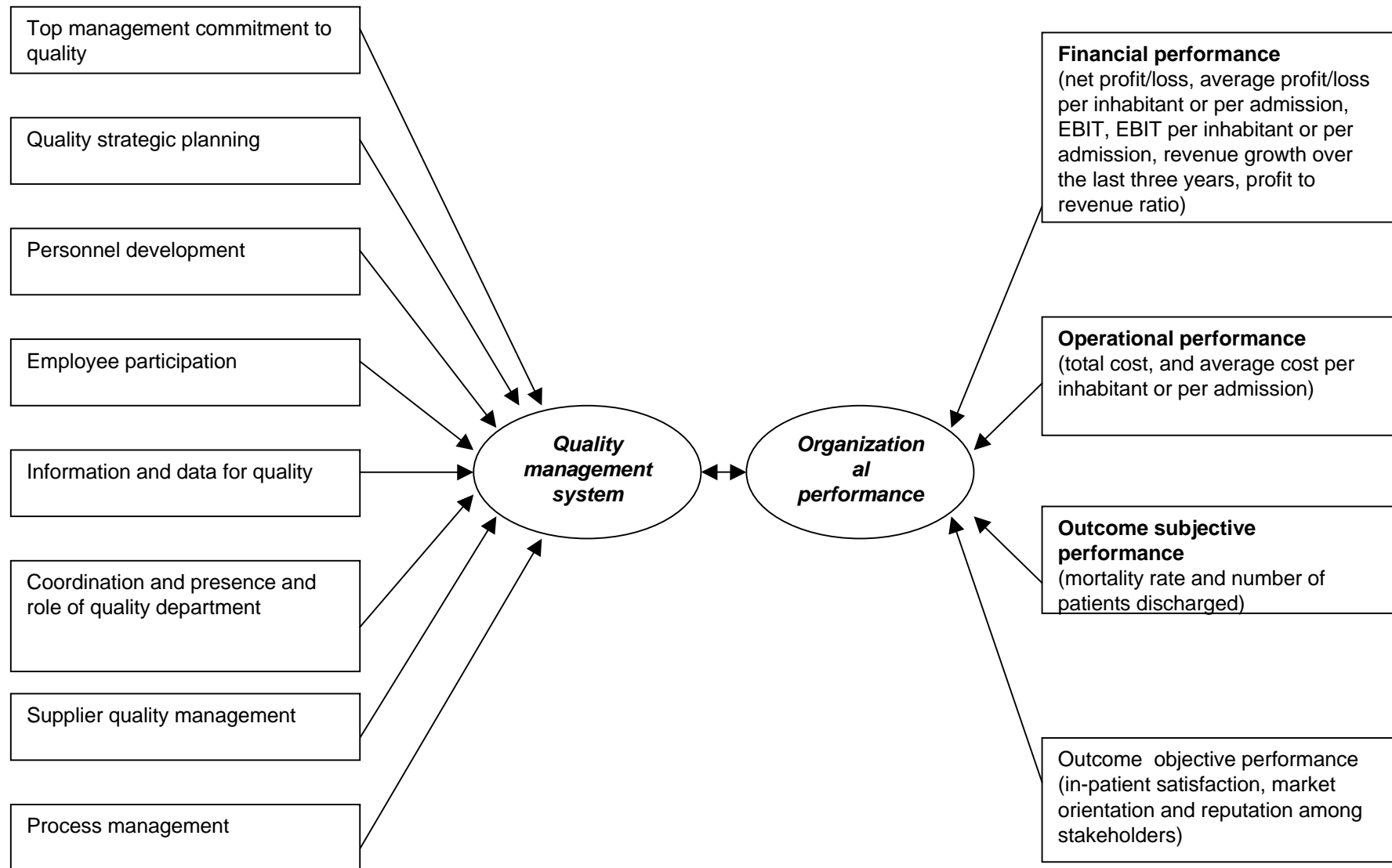
- La performance aziendale in sanità deve essere valutata secondo un approccio multidimensionale
  - Risultati economico-reddituali (es: EBIT; utile/perdita);
  - Risultati in termini di efficienza operativa (es: produttività);
  - Risultati di salute (es: mortalità)
  - Risultati relativi al personale (es: soddisfazione).
- Esiste una relazione positiva tra sistema di qualità e performance aziendale: Shortell et al. (1995); Weiner et al. (2006); Berlowitz (2003); Francois et al. (2001); Jackson (2001); Ferlie e Shortell (2001); Shortell et al. (1998).



# La ricerca empirica: le ipotesi di ricerca

- *H1: I core element* individuati dalla letteratura sono fattori latenti dei sistemi di gestione della qualità adottati dalle aziende sanitarie pubbliche.
- *H2: Esiste una relazione positiva tra i sistemi di gestione della qualità adottati dalle aziende sanitarie pubbliche e la loro performance.*

# Il modello di ricerca







# Il questionario

- Adattato da Saraph, Benson and Schroeder (1987);
- Articolato in due aree:
  - Sistemi di gestione della qualità (articolato in 21 *item*, cinque dei quali a loro volta strutturati in *sub-item*),
  - Performance aziendale (articolato in 9 *item*).
- Modalità di risposta: scala Likert 1-5; binomiale (si/no); risposta aperta.



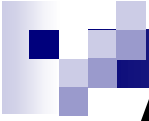
# I rispondenti

	<b>Italia</b>	<b>Risponde nti</b>	<b>% sul totale</b>	<b>% sul totale per categoria</b>
<b>ASL</b>	195	89	60.1	45.6
<b>AO</b>	95	42	28.4	44.2
<b>Irccs</b>	51	14	9.5	27.5
<b>Policlinici</b>	12	3	2.0	25.0
<b>Totale</b>	<b>353</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	



# Analisi statistica

- Analisi fattoriale per individuare i costrutti sottostanti I sistemi di gestione della qualità;
- Analisi fattoriale per individuare i costrutti sottostanti la performance aziendale;
- Analisi della correlazione canonica per determinare l'effetto delle variabili relative ai sistemi di gestione della qualità sulle variabili relative alla performance aziendale.



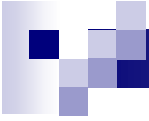
# Analisi fattoriale dei sistemi di gestione della qualità

	1	2	3	4	5	6
Employee involvement in global quality programmes	0.761					
Effectiveness of employee involvement in global quality programmes	0.754					
Degree of participation in quality decisions by employees	0.745					
Extent to which employees are held responsible for their quality performance	0.714					
Amount of feedback provided to the employees on their quality performance	0.671					
Extent to which employees are recognized with non monetary incentives for superior quality performance	0.600					
Extent of on-going employees' awareness on the importance of clinical service quality	0.535					
Availability of quality data		0.734				
Extent to which quality data is available to department heads		0.701				
Extent to which quality data are used as tools to manage quality		0.672				
Timeliness of quality data		0.665				
Extent to which quality data are used to evaluate department heads and managerial performance		0.652				
Extent to which quality data are used to improve clinical and operational performance		0.602				
Extent to which quality data is spread among the employees		0.574				
Coordination between quality department and other departments			0.788			
Use of quality staff for consultation			0.786			
Interaction between top management and quality department			0.759			
Visibility and autonomy of quality department			0.745			
Effectiveness of the quality department in decision making process			0.714			



# segue

	1	2	3	4	5	6
Extent to which quality is considered as a strategic priority				0.839		
Extent to which top management supports a long-term quality improvement process				0.768		
Degree to which top management considers quality improvement as a way to improve financial performance				0.750		
Importance attached to quality objectives with respect to financial objectives				0.743		
Resource availability for quality improvement				0.594		
Extent to which all departments are involved in strategic quality plan					0.796	
Degree of comprehensiveness of the quality plan as a part of the entire organisation strategy					0.727	
Extent to which top management has communicated the quality strategic plan objectives as a part of the entire organisation strategy					0.679	
Availability of costs of quality data in the hospital						0.871



# I fattori latenti dei sistemi di gestione della qualità e varianza spiegata

<b>Factors</b>	<b>Label</b>	<b>Description</b>	<b>% of variance explained</b>
1	PARTICIP	Employee participation in quality management	43.144
2	DATA	Quality data, reporting and utilization	9.541
3	DPT	Existence and role of quality department	5.708
4	COMMITM	Top management commitment to quality strategies	5.379
5	PLANNING	Characteristics of quality management strategic plan	4.249
6	DATA COST	Amount of quality data costs	3.698
<b>Total</b>			<b>71.719</b>



# I analisi fattoriale della performance aziendale

	Factors		
	1	2	3
<b>Hospital reputation among stakeholders</b>	0.881		
<b>Patient satisfaction</b>	0.839		
<b>Market orientation</b>	0.803		
<b>EBIT per inhabitant/admission</b>		0.917	
<b>Average profit/loss per inhabitant/admission</b>		0.909	
<b>Mortality rate</b>			0.768
<b>Number of patient discharged</b>			0.678



# I fattori latenti della performance aziendale e la varianza spiegata

<b>Factors</b>	<b>Label</b>	<b>Description</b>	<b>% of variance explained</b>
<b>1</b>	OUTSUBJ	Outcome subjective performance	38,106
<b>2</b>	FINANCIAL	Financial performance	26,042
<b>3</b>	OUTOBJ	Outcome objective performance	17,285
<b>Total</b>			<b>81.432</b>



# L'analisi della correlazione di Pearson

	<i>OUTSUBJ</i>	<i>FINANCIAL</i>	<i>OUTOBJ</i>	<i>PARTICIP</i>	<i>DATA</i>	<i>DPT</i>	<i>COMMITM</i>	<i>PLANNING</i>	<i>DATA COST</i>
<i>OUTSUBJ</i>	1.00								
<i>FINANCIAL</i>	.000	1.000							
<i>OUTOBJ</i>	.000	.000	1.000						
<i>PARTICIP</i>	.316**	-.038	.026	1.000					
<i>DATA</i>	.323**	.010	-.078	.000	1.000				
<i>DPT</i>	.291**	.055	-.012	.000	.000	1.000			
<i>COMMITM</i>	.226**	.013	-.094*	.000	.000	.000	1.000		
<i>PLANNING</i>	.163**	.041	-.092*	.000	.000	.000	.000	1.000	
<i>DATA COST</i>	.016	-.088	.104*	.000	.000	.000	.000	.000	1.000

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed)

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed)



# Analisi della correlazione canonica

Variable	$r_s$	$r_s^2$ (%)	$h^2$ (%)
<i>OUTSUBJ</i>	-0.986*	97.22	97.22
<i>FINANCIAL</i>	-0.049	0.24	0.24
<i>OUTOBJ</i>	0.161	2.59	2.59
$R_c^2$		37.7	
<i>PARTICIP</i>	-0.498*	24.8	24.8
<i>DATA</i>	-0.540*	29.16	29.16
<i>DPT</i>	-0.474*	22.47	22.47
<i>COMMITM</i>	-0.389	15.13	15.13
<i>PLANNING</i>	-0.289	8.35	8.35
<i>DATACOST</i>	0.008	0.01	0.01

*rs*= structure coefficient greater than |0.45| are with \*; *rs*= structure coefficient, *r2s*= squared structure coefficients, *h2*=communality coefficient.



# Limiti

- Due principali limiti dello studio
  - Esclusione delle misure di performance legate al personale;
  - Impiego del questionario con scale Likert quale strumento di ricerca.
- Per quanto riguarda la composizione del campione, non sussistono differenze statisticamente significative tra le diverse categorie di aziende. Inoltre, l'analisi a campione sui non rispondenti dimostra che questi ultimi non presentano comportamenti difformi sull'argomento rispetto ai rispondenti.



# Conclusioni

- *Elementi dei sistemi di gestione della qualità adottati dalle aziende sanitarie:*
  - Conferma della presenza tra i fattori latenti degli elementi descritti in letteratura come “core value”;
  - Presenza tra i fattori latenti dell’elemento l’”esistenza e ruolo dell’ufficio qualità”, coerentemente con il modello di Saraph et al.’s, ma diversamente da altri studi e modelli impiegati dal Baldrige Award e dall’EFQM,
- *Relazione tra sistemi di gestione della qualità e performance aziendale:*
  - Conferma dell’effetto positivo di tali sistemi sulla performance aziendale in termini di outcome oggettivo. In particolare, la performance in termini di outcome oggettivo è positivamente legata ai seguenti elementi dei sistemi di gestione della qualità: “Employee participation in quality management”, “Quality data, reporting and utilization”, “Existence and role of the quality department”, “Top management commitment to quality strategies” and “Characteristics of quality management strategic plan”.
  - Conferma dell’effetto positivo di tali sistemi sulla performance aziendale in termini di outcome soggettivo (nell’ordine: “reputation”, “patient satisfaction” and “market orientation”).
  - La performance in termini di outcome oggettivo risulta essere negativamente correlata con “Top management commitment to quality strategies” e “Characteristics of quality management strategic plan”.
  - Mancata conferma della relazione positiva tra tali sistemi e la performance economico-reddituale e di processo.



# Implicazioni di ricerca e di politica sanitaria

- *Research implication*: la presenza e il ruolo dell'ufficio qualità dovrebbe essere ulteriormente indagata;
- *Policy implication*: i sistemi di gestione della qualità sono in una fase intermedia di sviluppo. La politica per la qualità dovrebbe stressare maggiormente l'importanza dell'effetto sinergico tra miglioramento della qualità e della performance aziendale nelle sue diverse dimensioni.