



# Verso una valutazione strutturata e integrata del servizio sociale e dei servizi socio-sanitari

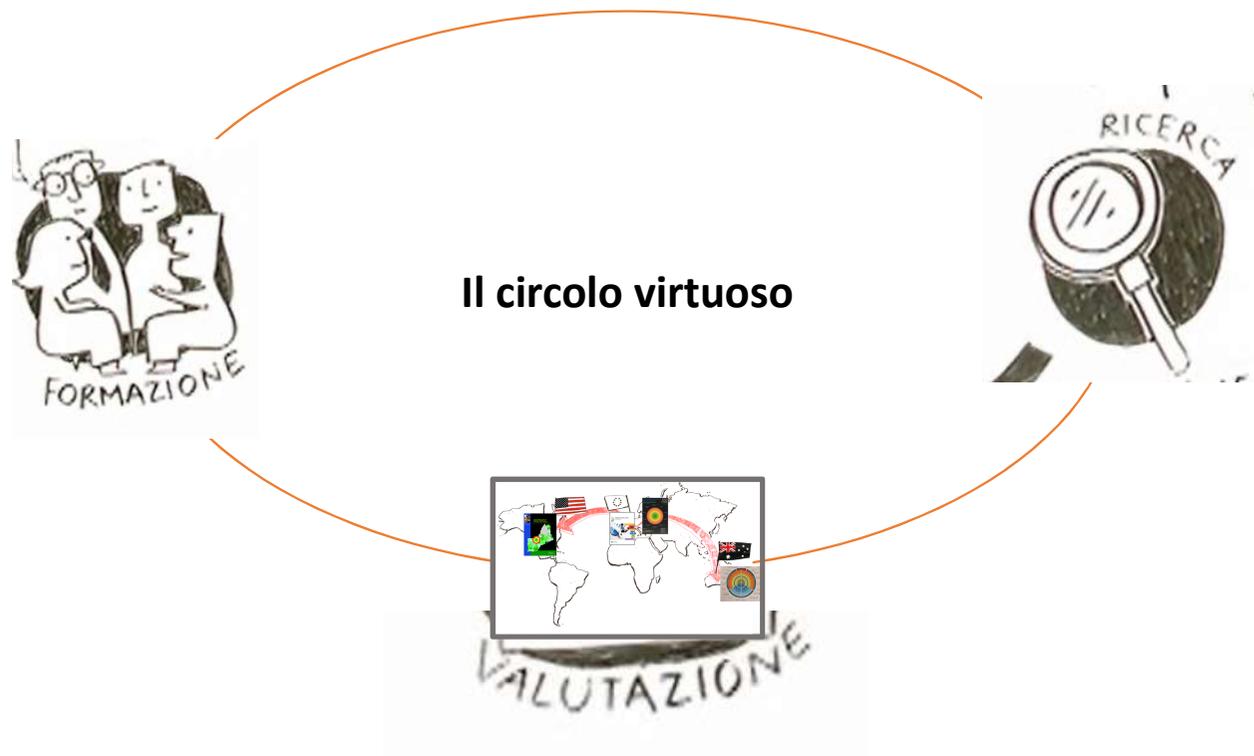
## Il percorso formativo laboratoriale

22 APRILE 2021

Manila Bonciani, Francesca Pennucci

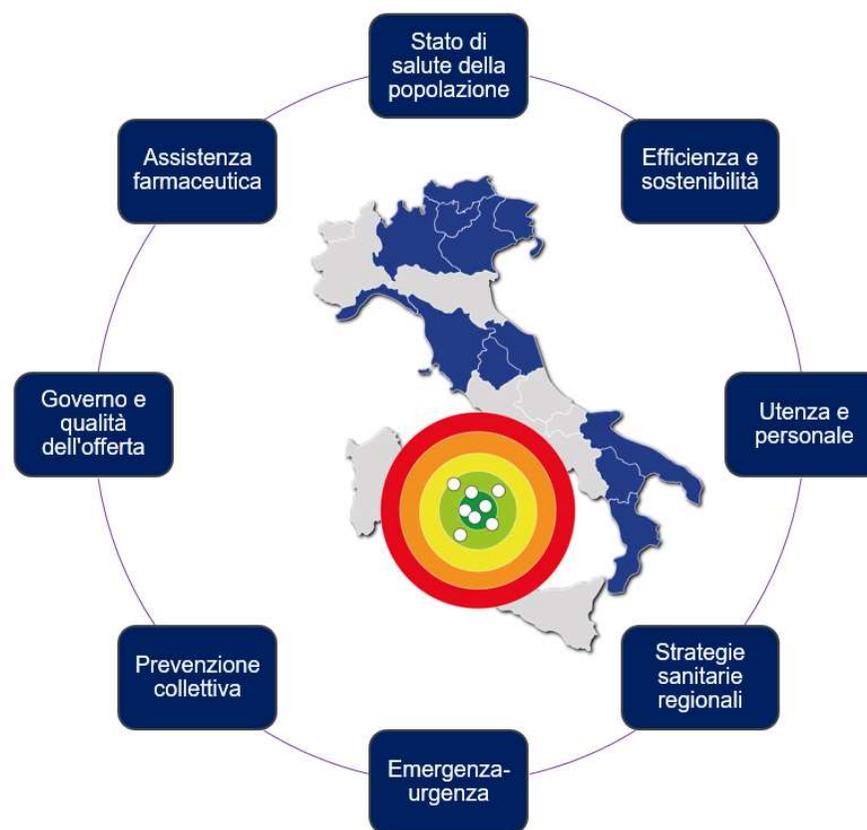
Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management – Scuola Sant'Anna, Pisa

# L'approccio del Laboratorio Management e Sanità



# Elementi fondanti il sistema di valutazione della performance in sanità

-  1) Multidimensionalità
-  2) *Evidence based*
-  3) Adesione volontaria e disegno condiviso
-  4) Tempestività
-  5) Valutazione & benchmarking sistematico
-  6) Trasparenza
-  7) Visualizzazione del dato



# Elementi fondanti il sistema di valutazione della performance in sanità



1) Multidimensionalità



2) *Evidence based*



3) Adesione volontaria e disegno condiviso



4) Tempestività



5) Valutazione & benchmarking sistematico



6) Trasparenza



7) Visualizzazione del dato

- Oltre la misurazione, per identificare il livello di performance raggiunto

## VALUTAZIONE

«...l'insieme delle attività collegate utili per esprimere un **giudizio argomentato per un fine pubblico**» Bezzi, 2010

*Valutazione dei risultati da comparare con un qualche standard di riferimento che determina "rewards" o correzioni di linea di azione e spinge ad approfondire i fattori organizzativi che ne sono all'origine*

- Per superare l'autoreferenzialità e per imparare dal confronto

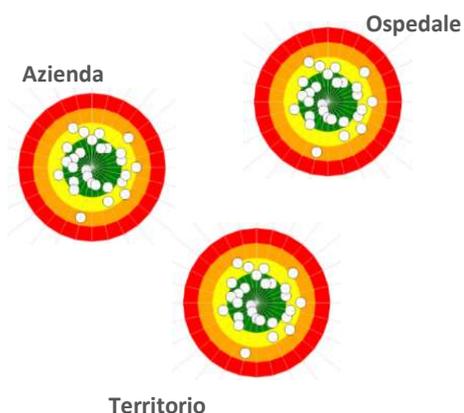
## BENCHMARKING SISTEMATICO

### Criteri di riferimento per l'assegnazione delle fasce di valutazione

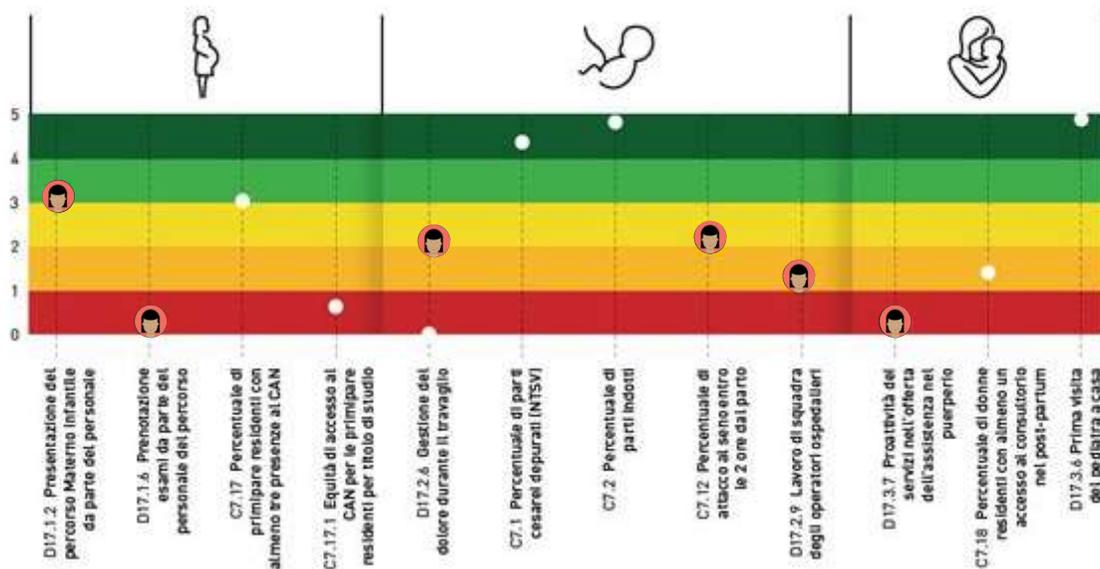
1. Standard internazionali, se esistenti, basati sull'*Evidence-Based Medicine*
2. Obiettivi regionali/nazionali
3. Media/mediana della distribuzione, standardizzata per alcuni fattori che permettono la comparazione tra Regioni, Aziende sanitarie, stabilimenti, ospedalieri, zone-distretto



# Innovazione nel sistema di valutazione



Superamento della visione a silos, che riflette la separazione delle responsabilità per setting assistenziali, per accogliere la **prospettiva di percorso che aumenta il valore per la persona/utente/paziente** che non è dato dalla somma del valore delle singole prestazioni





# Applicare la valutazione della performance al servizio sociale

## Collaborazione tra il **Laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant'Anna** ed il **Dipartimento Servizio Sociale dell'Azienda USL Toscana Centro**

### Obiettivi:

- acquisire principi e metodi di base per la valutazione dei servizi in termini di qualità e performance organizzativa;
- approfondire e discutere alcune esperienze di altri contesti regionali relative alla valutazione dei servizi sociali;
- revisionare e validare il contenuto informativo della reportistica di valutazione dei servizi sociali già in essere presso il Dipartimento;
- analizzare percorsi specifici del servizio sociale per proporre un modello di valutazione condiviso;
- identificare i dati necessari per calcolare gli indicatori proposti, se non attualmente presenti eventualmente registrabili nel sistema informativo prossimamente in uso (AsterCloud) per una progressiva implementazione di un processo di valutazione dei percorsi del servizio sociale.

# Il percorso e il metodo didattico del laboratorio



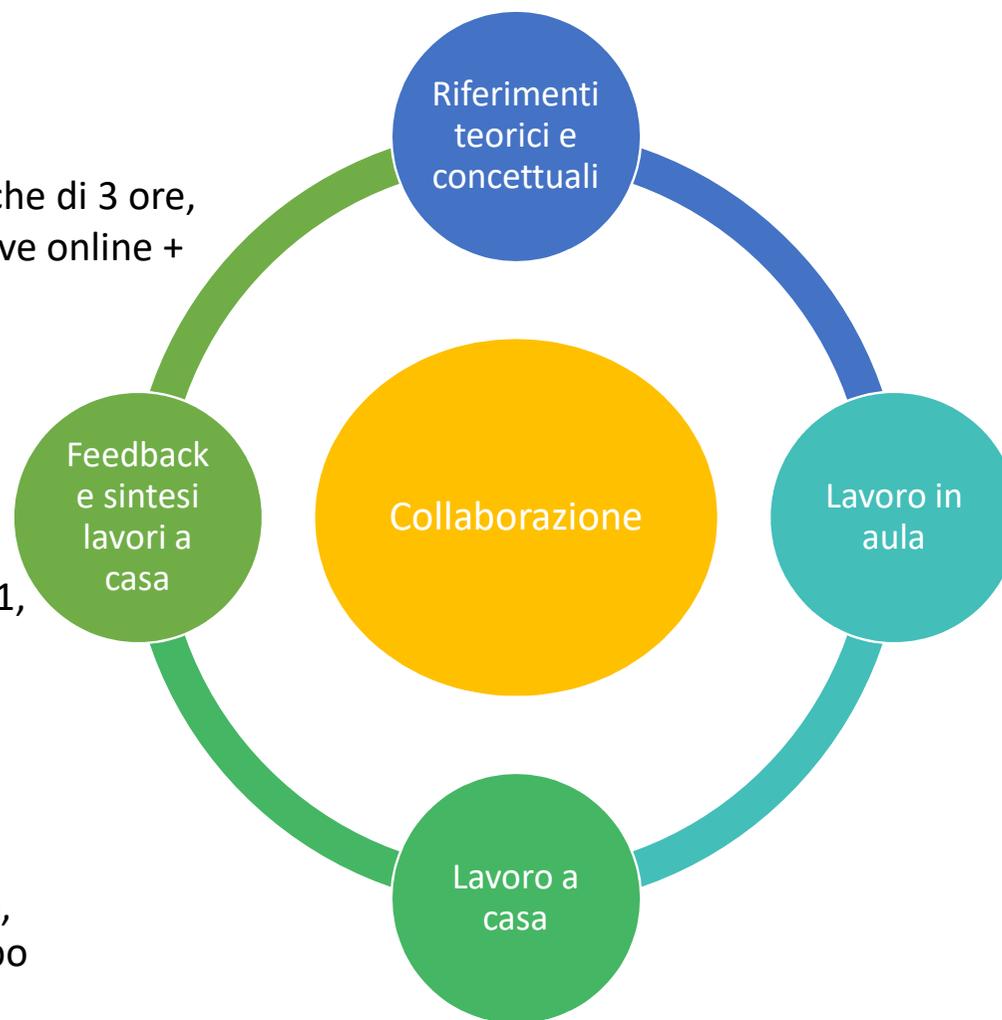
4 moduli divisi in unità didattiche di 3 ore,  
per un totale di 24 ore formative online +  
project work



Novembre 2020 - Marzo 2021,  
ogni 3 settimane



20 assistenti sociali coinvolti,  
lavoro individuale e di gruppo

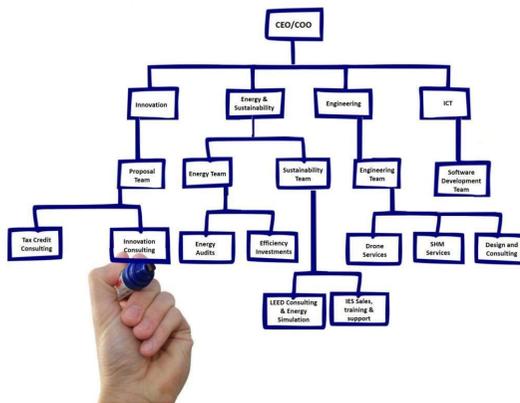


- Rafforzare le **conoscenze** sul tema della valutazione, consolidando un linguaggio comune
- Riportare sul piano operativo le conoscenze, **applicandole al contesto dei servizi sociali**
- Acquisire **competenze tecniche** per la costruzione ed utilizzo di strumenti per la misurazione e valutazione
- Valorizzare l'approccio collaborativo e stimolare la **capacità di lavoro di gruppo**

## Aggiornamento continuo dei **paradigmi di creazione del valore** che hanno ispirato i Sistemi Sanitari nella definizione delle strategie assistenziali

### **ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE**

*Specializzazione ed efficienza*



### **PERCORSI E PROCESSI INTEGRATI**

*Valore/qualità, equità ed outcome*



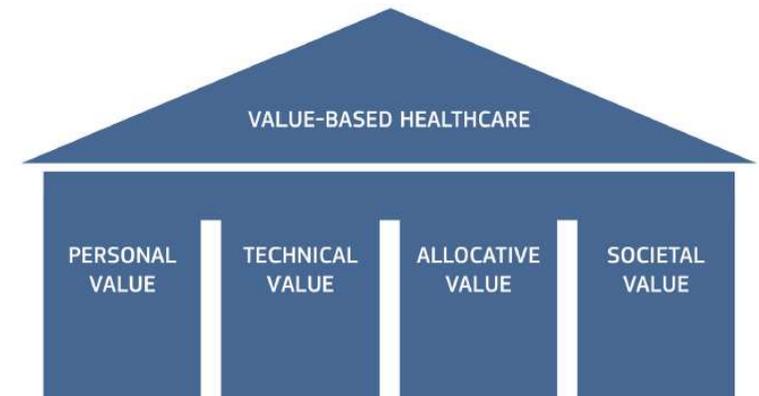
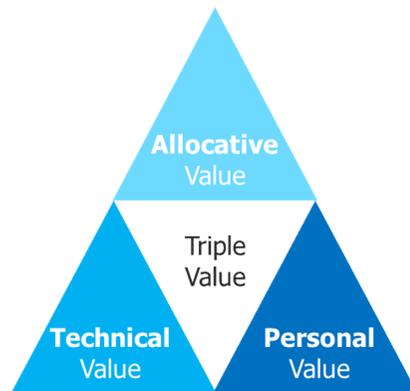
Specializzazione delle funzioni produttive per ottenere la maggior quantità di output considerando la quantità di input/risorse

Quali sono gli outcome (individuali e collettivi) che possono essere raggiunti utilizzando le risorse a disposizione E considerando I bisogni prioritari cui rispondere

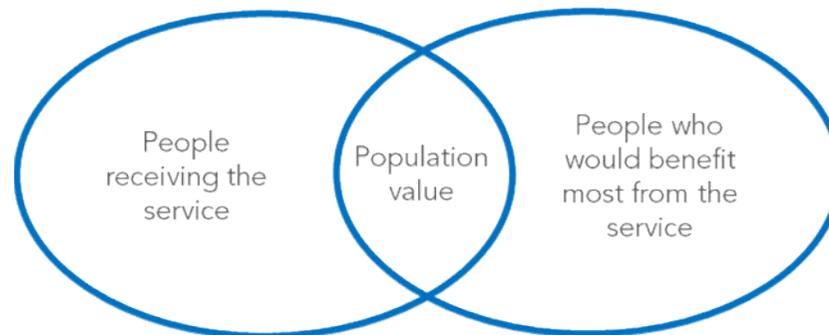
Riferimenti  
teorici e  
concettuali

Gray (2013), The Art of Medicine. The shift to personalised and population medicine. The Lancet, 382: 200-201

# Concetto di valore in sanità



Population-based  
medicine



Riferimenti  
teorici e  
concettuali

Gray M, El Turabi A. *Optimising the value of interventions for populations*. BMJ. 2012;345:e6192.

Better Value Healthcare. Value-Based Healthcare 2015 - <http://www.bettervaluehealthcare.net/value-based-healthcare/>.

Fonte: DEFINING VALUE IN "VALUEBASED HEALTHCARE" Report of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH) European Union, 2019



# Values-Based Health & Social Care. Beyond Evidence-Based Practice

Edited by: Jill McCarthy, Pat Rose

Is evidence-based practice really best practice?

This is a hotly debated question in health and social care circles and the starting point for this book. Engaging firmly in the debate, **Values-Based Health & Social Care** calls into question the dominance of evidence-based practice and sets out an alternative vision of care which places holism, professional judgement, intuition and client choice at its centre.

Bringing together writers from a range of health and social care backgrounds, the book describes the rise of evidence-based practice and explores major criticisms of the approach. It argues that evidence should be seen as part of a broader vision of practice which places equal value on:

- a holistic vision of the needs of patients and clients.
- professional knowledge and intuition, and
- seeing patients and clients as partners in their care.

Examples are used throughout the book to help readers link the concepts to practice. The book concludes with suggestions on how to develop a values-based approach in practice and through professional education.

**Values-Based Health & Social Care** sets out key debates surrounding the nature of practice which will be of interest to students and practitioners alike.



# Impatto della logica per processi sull'organizzazione aziendale

- **Rafforzare il coordinamento tra professionisti** lungo il percorso di presa in carico
- Prevedere **momenti di raccordo strutturati tra i servizi** sanitari e socio-sanitari
- Prevedere **percorsi coordinati con altre strutture necessarie** alla presa in carico

L'OBIETTIVO E' CHE IL PERCORSO SIA CHIARO PER IL PAZIENTE E PER TUTTA L'ORGANIZZAZIONE

Una finestra di opportunità in tal senso è rappresentata dalla recente definizione di **PDTAS** che si collega strettamente al concetto di **centralità della persona e percorso assistenziale**

# Misurare per migliorare la qualità

All'interno dei paradigmi basati sul valore, la **centralità della persona/paziente** è riconosciuta come **criterio di valutazione di ottima qualità**.

You can't manage  
what you don't measure.

- W. Eduard Deming



The quality of care can be  
classified under three categories:  
**structure, process and outcome.**

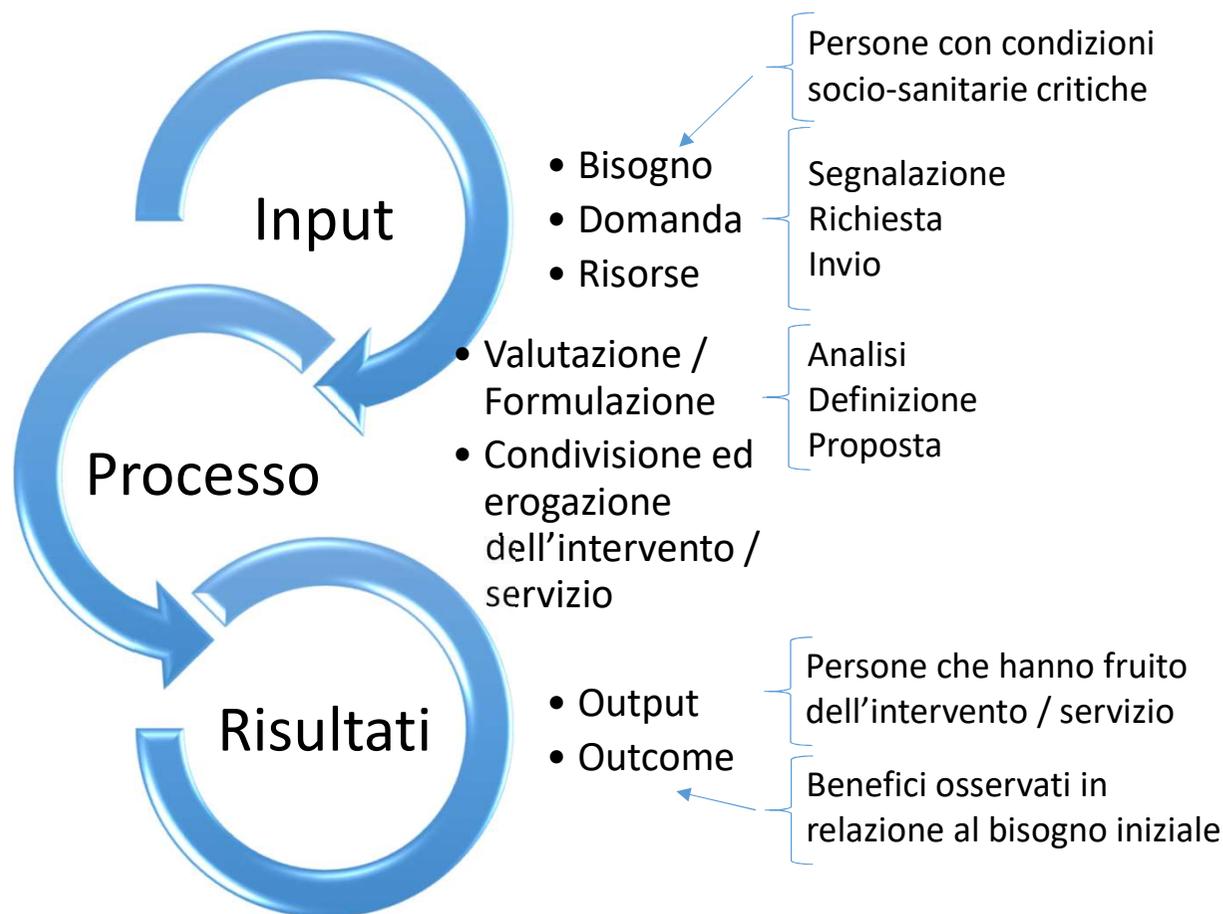
- Avedis Donabedian, 1988



## INDICATORI

Approccio multidimensionale e multilivello, fonti di dati specifiche, per il **monitoraggio e la valutazione dei percorsi assistenziali**

# Schematizzazione delle componenti delle azioni del servizio sociale



Lavoro in  
aula

Lavoro a  
casa



# Mappare, misurare, valutare: i percorsi selezionati

## SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

### GRUPPO 1

Patrizia Bellosi  
Patrizia Baldassarri  
Silvia Sforzi  
Laura Olivieri  
Andrea Mirri

### GRUPPO 2

Cecilia Lombardi  
Simona Pistolozzi  
Rossella Scarpelli  
Stefania Tostati  
Lisa Lupetti



### GRUPPO 5

## NON AUTO E DISABILITA'

### GRUPPO 3

Elisa Guerrieri  
Valeria Fabbri  
Anna Guidotti  
Rosa Barone

### GRUPPO 4

Loredana D'Ermiliis  
Egizia Badiani  
Daniela Peccianti  
Marisa D'Avino  
Milo Morelli

## PERCORSI TEMPO-DIPENDENTI

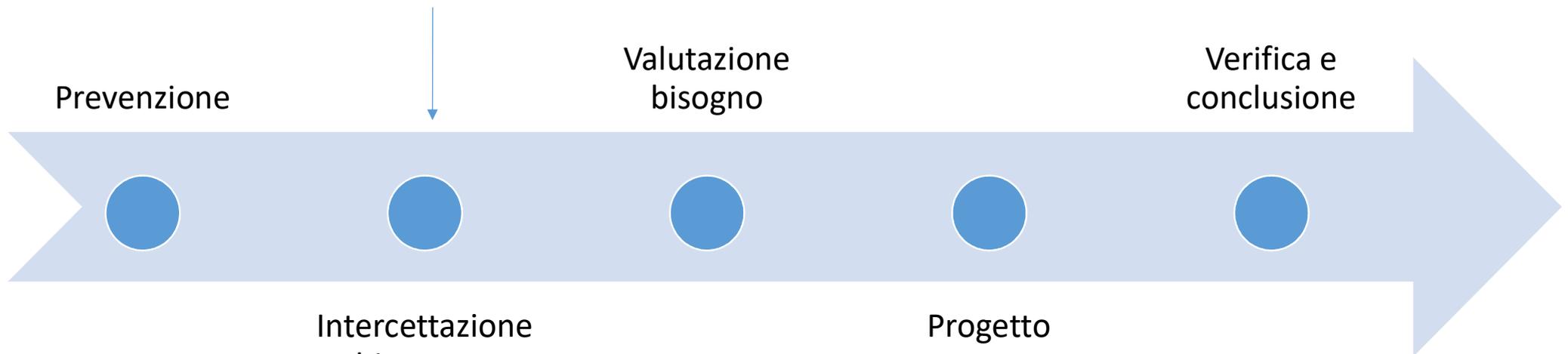
CODICE ROSA, SEUS, ACOT

Lavoro in  
aula

Lavoro a  
casa

# Mappatura per fasi, bisogni, attività, attori

Rilevazione e gestione di una  
situazione di emergenza  
bisogno tempo-dipendente  
**PRIMA DELL'APERTURA DEL  
PROCESSO DI AIUTO**



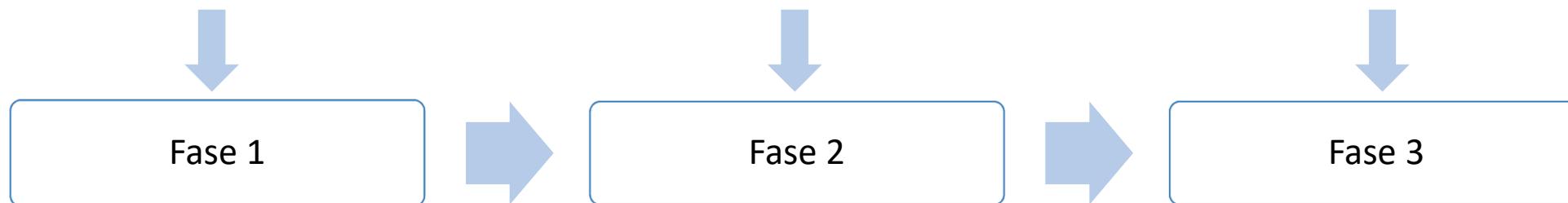
Rilevazione e gestione di una situazione di  
emergenza bisogno tempo-dipendente  
**DURANTE LO SVOLGIMENTO DELLE FASI  
DEL PROCESSO DI AIUTO**

Lavoro in  
aula

Lavoro a  
casa

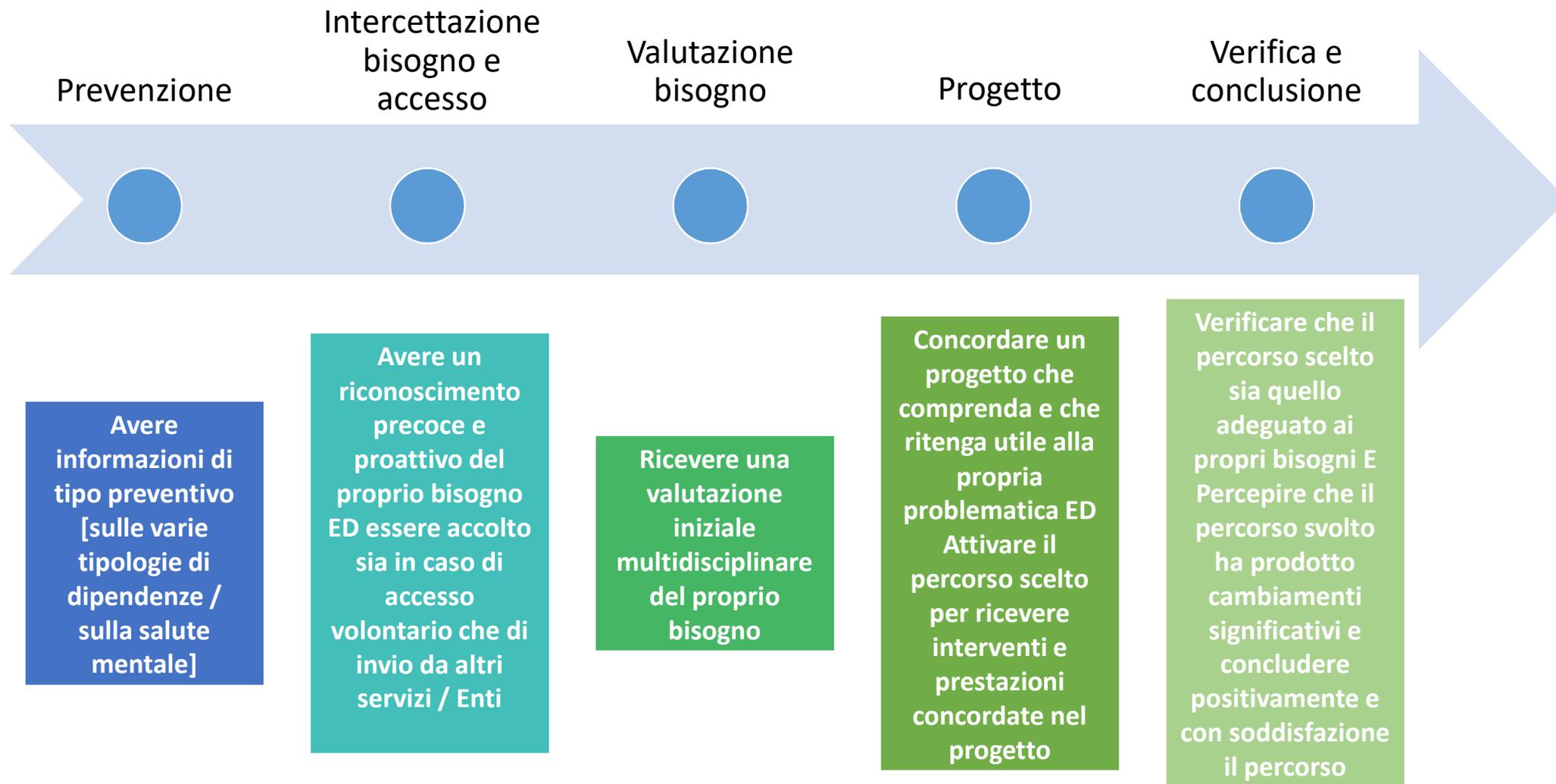
# Dimensioni di valutazione e tipo indicatori

Tipo di indicatori	«Analisi del bisogno»	Accessibilità	Appropriatezza	Tempestività	Continuità	Copertura presa in carico	Integrazione	Competenza professionale	Efficienza	Efficacia	Soddisfazione	Qualità dei dati (completezza)
Input / Struttura	X											
Processo		X	X	X	X	X	X	X	X			X
Output										X	X	
Outcome											X	



Costruzione delle schede indicatore: Dimensione, Tipo, Razionale, Numeratore, Denominatore, Note per il calcolo, Fonte dati, Livello di calcolo, Valutazione, Segno

# SALUTE MENTALE – Bisogni



# SALUTE MENTALE – Indicatori

## Prevenzione



- N. ore dedicate alle attività di prevenzione dagli assistenti sociali / N. totale tempo lavorativo
- ✓ N. incontri di informazione o sensibilizzazione svolti / N. incontri programmati

## Intercettazione bisogno e accesso



- ✓ N. ore settimanali dedicate al front office di consulenza / N. totale ore apertura Ser.D.
- ✓ N. nuovi accessi diretti di un gruppo target / N. totale di soggetti del gruppo target residenti nella zona
- ✓ N. primi colloqui effettuati entro 7 (SerD) – 15 (SMA) giorni dalla richiesta / N. totale primi colloqui

## Valutazione bisogno



- ✓ Valutazioni multidisciplinari entro 30 gg nelle dipendenze
- ✓ N. schede di valutazione sociale con strumento specifico compilate / N. nuove cartelle aperte
- N. riunione dell'équipe multiprofessionale a cui ha partecipato l'assistente sociale / N. totale riunione dell'équipe multiprofessionale

## Progetto



- ✓ N. cartelle correttamente compilate / N. totale cartelle aperte
- ✓ N. PTRI formalizzati e sottoscritti / N. totale dei casi inseriti nel percorso di presa in carico (utenti)
- ✓ N. progetti attivati / N. progetti concordati
- ✓ INTENSITA' DI CURA (N. prestazione pesate / N. utenti)

## Verifica e conclusione

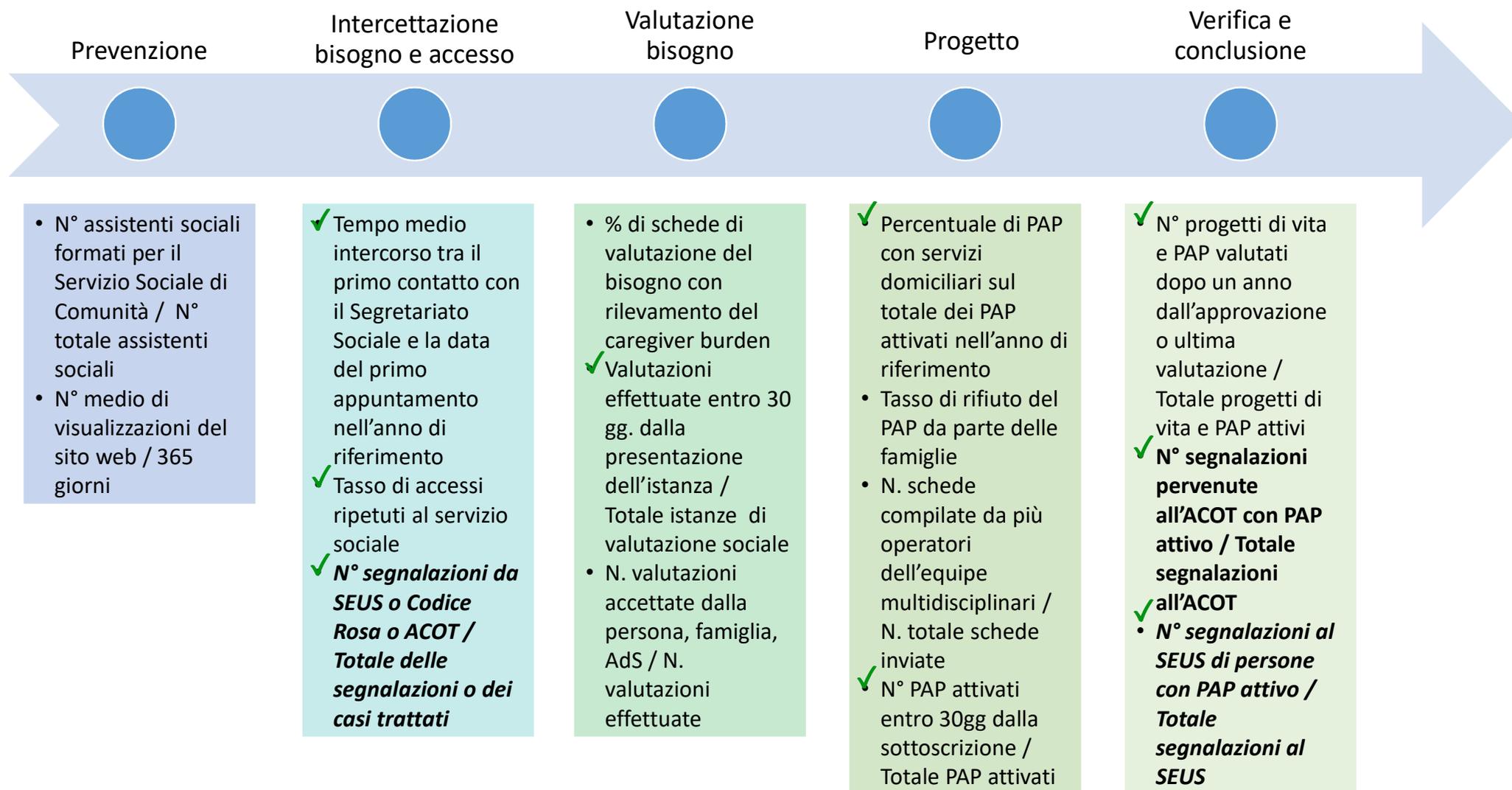


- ✓ N. rivalutazioni programmate / N. totale progetti attivi
- ✓ N. prestazioni di rete familiare o sociale / N. totale utenti in carico
- SODDISFAZIONE UTENTI (N. soggetti soddisfatti dell'intervento-servizio / N. questionari compilati)
- ✓ Percentuale cartelle chiuse per interruzione programma

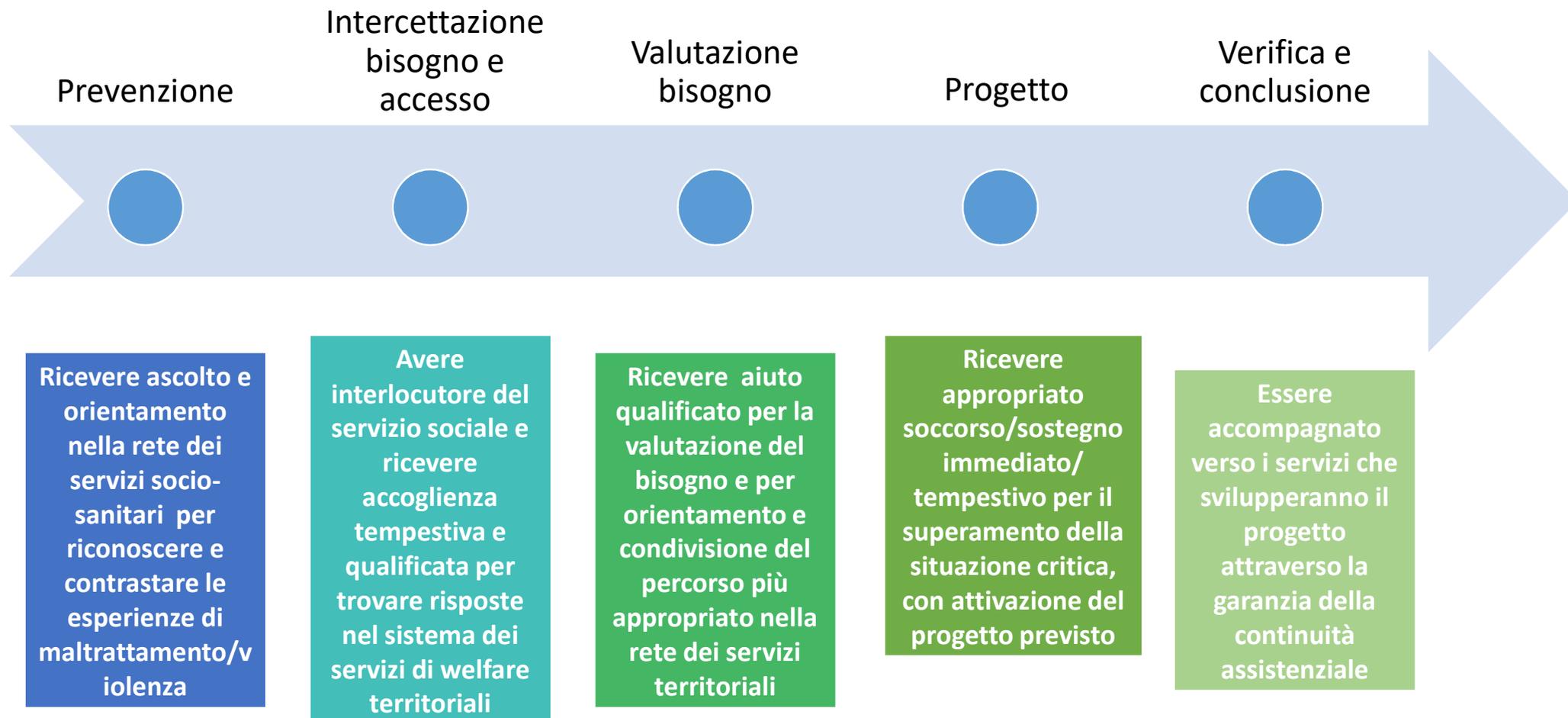
# NON AUTO E DISABILITÀ – Bisogni



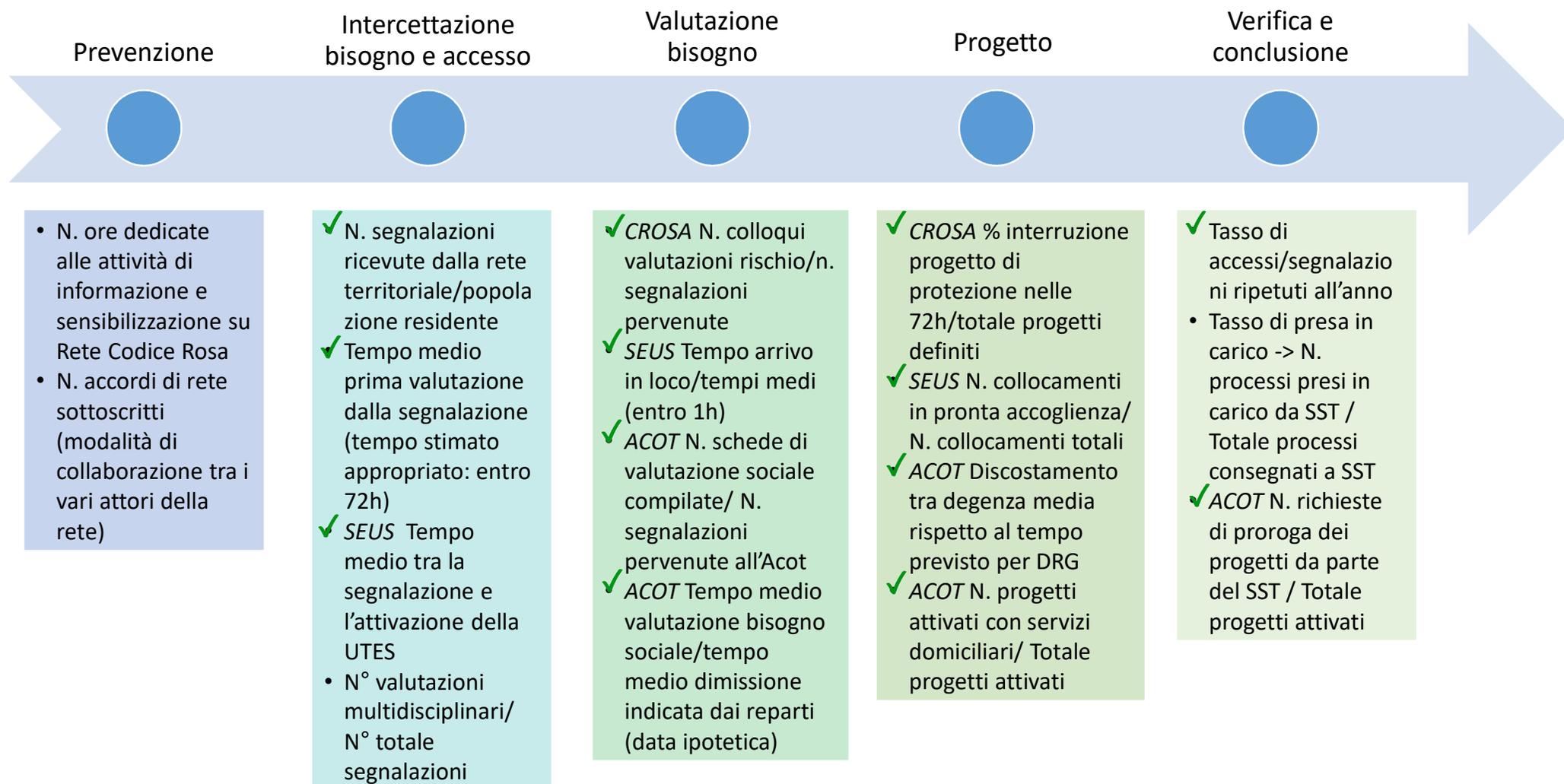
# NON AUTO E DISABILITÀ – Indicatori



# PERCORSI TEMPO-DIPENDENTI – Bisogni



# PERCORSI TEMPO-DIPENDENTI – Indicatori





## Conclusioni e prospettive

- Si conclude il percorso formativo e si apre la possibilità di implementare un sistema di misurazione e valutazione dei servizi sociali
  - Necessario proseguire nel processo di acquisizione di una cultura della valutazione che diventi prassi di lavoro
  - Consolidare la consapevolezza che il sistema di valutazione diventa uno strumento per analizzare i modelli organizzativi esistenti e riorientarli, identificare le priorità di azione, rafforzare la qualità professionale, rispondere efficacemente ai bisogni della persona
- ***È possibile valutare il servizio sociale e i suoi percorsi assistenziali?***
- ***È possibile estendere l'approccio del laboratorio formativo a livello regionale?***
- ***Di quali elementi abbiamo bisogno nei sistemi informativi per supportare la valutazione del servizio sociale?***