

SCIROCCO Exchange Maturity Model for Integrated Care - Italian version

SCIROCCO Maturity Model per le Cure Integrate



1. Prontezza al cambiamento

Obiettivi

Se il sistema di cure¹ esistenti deve essere ridisegnato per fornire una serie di servizi maggiormente integrati, sarà necessario un cambiamento che coinvolga diversi livelli, la creazione di nuovi ruoli, nuovi processi e pratiche di lavoro, nuovi sistemi a supporto dello scambio di informazioni e della collaborazione dei team. Questo processo potrà essere destabilizzante e potrà essere percepito negativamente dagli addetti ai lavori, dalla stampa e dagli utenti; per questo è necessario avere le idee molto chiare rispetto ai cambiamenti da intraprendere e disporre di forti motivazioni, di un piano strategico e di una precisa visione dei miglioramenti che si vogliono apportare.

- Creazione di una vision convincente, con un reale senso di urgenza e di coinvolgimento/ingaggio dei portatori di interesse compreso i leader politici, il management, i professionisti del settore salute, gli utenti e la stampa.
- Accettazione della realtà che i sistemi di cura sono insostenibili e hanno bisogno di cambiamenti.
- Presa in considerazione del bisogno di affrontare il rischio di disuguaglianze sociali e di salute.
- Divulgazione di una chiara descrizione dei problemi, delle scelte necessarie, dei desiderata rispetto al futuro stato dei sistemi di cura, affermando quale sarà la futura esperienza di presa in carico.
- Creazione di un senso di urgenza per assicurare il mantenimento della concentrazione sull'obiettivo e costituzione di una "coalizione guida" per il cambiamento.

Scala dell'Assessment

0 - Nessun riconoscimento o urgente necessità di cambiamento

1 - C'è una urgente necessità di cambiare ma manca una chiara visione o piano strategico

2 - Dialogo e creazione del consenso sono in corso; esiste una pianificazione

3 - La vision e la pianificazione sono stati tradotti in politiche; sono presenti leader e sostenitori

4 - La leadership, la vision e la pianificazione sono chiari anche al pubblico generale; c'è pressione per il cambiamento

5 - C'è consenso politico; supporto pubblico; c'è engagement degli stakeholder.

Cosa diresti se ti chiedessero di giustificare il punteggio che hai attribuito? (giustificalo con una breve frase)

2. Struttura e Governance

Obiettivi

I numerosi cambiamenti necessari per erogare cure integrate a livello regionale o nazionale rappresentano una sfida significativa. Sono necessari programmi di lungo periodo con un

¹ Il termine "cure" si riferisce al settore salute e al settore sociale.

efficiente cambio di management, fondi, comunicazione e potere di influenzare e (talvolta) imporre nuove pratiche di lavoro. Questo si traduce in un allineamento di obiettivi tra organizzazioni e professioni diverse, e nella volontà di collaborare e mettere al primo posto l'interesse generale di tutto il sistema di cura rispetto agli interessi individuali. Questo significa anche l'introduzione di tecnologie per l'erogazione dei servizi di cura che siano facili da usare, affidabili, sicure, accettate sia dai professionisti che dai cittadini.

- Approvazione di programmi adeguatamente finanziati, che includano un adeguato project management e gestione del cambiamento; istituzione di centri di competenza digitali per supportare l'introduzione dell'ICT e dell'eHealth; distribuire la leadership per ridurre la dipendenza da un singolo eroico leader; comunicazione ottimale dei risultati, dei progressi, dei successi.
- Coordinamento dei migliori programmi di innovazione digitale attraverso finanziamenti appropriati e programmi di cambiamento pluriennali.
- Considerazione del bisogno di affrontare il rischio di disuguaglianze di salute e sociali.
- Istituzione di organizzazioni con il mandato di selezionare, sviluppare e fornire servizi digitali.

Scala di valutazione

0 - Struttura e governance frammentata in essere

1 - Consapevolezza del bisogno di cambiamenti strutturali e di governance

2 - Formazione di task forces, alleanze e altre vie di collaborazione informali

3 - Governance esistente a livello regionale o nazionale

4 - Roadmap del programma di cambiamento definita e accettata dagli stakeholders coinvolti

5 - Programma di integrazione definito nei dettagli (completamente), con fonti di finanziamento e mandato chiaro.

Cosa diresti se ti chiedessero di giustificare il punteggio che hai attribuito? (giustificalo con una breve frase)

3. Infrastrutture digitali

Obiettivi

Le cure integrate richiedono, come capacità di base, il data-sharing (condivisione di informazioni inerenti alla salute) tra diversi team di cura che permettano progressivamente al sistema di consentire ai cittadini di assumere un ruolo più attivo nel loro processo di cura, e che garantiscano una continua collaborazione e la misurazione e gestione dei risultati. Questo significa costruire sulle infrastrutture digitali per la salute già esistenti nuove modalità per supportarne l'integrazione, potenziarle con nuove funzioni, migliorandone, per esempio, la sicurezza e la mobilità.

Migliorare le infrastrutture per la sanità digitale è più facile se si semplificano il numero dei sistemi in essere e i formati per l'interscambio e la conservazione dei dati.

Sono elementi importanti delle infrastrutture per la sanità digitale:

- Politiche “Digital first” (es: passare dalla comunicazione faccia a faccia ai servizi digitali per ridurre la dipendenza dallo staff e promuovere il self-service).
- Disponibilità di componenti essenziali (infrastrutture ICT) per abilitare lo scambio di dati basato su servizi sicuri e affidabili.
- Semplificazione e standardizzazione di soluzioni e infrastrutture ICT; pochi punti di integrazione tecnica da gestire; interoperabilità e procedure di gara più semplici; consolidamento delle applicazioni e dei data centres; protezione dei dati e sicurezza delle cartelle dei pazienti, dei registri, dei servizi online etc.
- Abilitazione di nuovi canali per prestazioni di assistenza sanitaria e nuovi servizi basati su comunicazione avanzata e tecnologie per la elaborazione dati.

Scala di valutazione

0 - Non ci sono infrastrutture digitali a supporto delle cure integrate

1 - È in atto una ricognizione dei bisogni ma non c'è una strategia /o piano su come impiegare e standardizzare le infrastrutture digitali a supporto delle cure integrate

2 - Esiste un mandato e un piano per lanciare le infrastrutture regionali/nazionali, incluso un set di standard tecnici condivisi sia per il settore sociale che per il settore sanitario, ma non è stato ancora implementato.

3 - Esiste un progetto pilota per le infrastrutture digitali a supporto delle cure integrate ma non c'è ancora un'ampia copertura regionale. Esiste un set di standard tecnici condivisi per consentire l'approvvigionamento congiunto (unioni d'acquisto, gare regionali) di nuovi sistemi; è in corso il consolidamento delle soluzioni ICT su larga scala.

4 - le infrastrutture digitali a supporto delle cure integrate sono implementate ma non sono ancora utilizzate da tutti gli stakeholder coinvolti. Un set unificato di standard è stato pubblicato; sono state realizzate numerose gare congiunte per l'approvvigionamento di nuovi sistemi; data centres consolidati e servizi condivisi sono ampiamente implementati.

5 - Infrastrutture digitali universali, su scala regionale/nazionale sono utilizzate per tutte le cure integrate da tutti gli stakeholder. Un set di standard unificato e obbligatorio è pienamente incorporato in tutte le procedure di gara, i sistemi sono pienamente interoperabili; centri dati consolidati e utilizzo di servizi condivisi (incluso il cloud) sono la prassi consueta.

Cosa diresti se ti chiedessero di giustificare il punteggio che hai attribuito? (giustificalo con una breve frase)

4. Coordinamento dei processi

Obiettivi

L'erogazione di servizi sociali e sanitari è una complessa serie di processi collegati e che interagiscono per ottenere specifici risultati. La coordinazione di questi processi di cura richiede nuovi percorsi e servizi per migliorare la qualità e la efficienza delle cure ed evitare cambiamenti non necessari. Il bisogno di coordinamento aumenta quando la cura dei pazienti richiede l'intervento di più professionisti.

I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) sono ampiamente utilizzati per una pianificazione dettagliata e strutturata dei percorsi di cura. Essi includono standard di cura che indicano quello che i cittadini dovrebbero aspettarsi nel ricevere le prestazioni sociali

e sanitarie. La definizione degli standard (di riferimento), così come il loro uso varia a seconda delle diverse fasi del processo. I professionisti e le organizzazioni possono aderire volontariamente alla valutazione o possono esserne parte in virtù di una regolamentazione. Il coordinamento dei processi permette una effettiva implementazione ed estensione delle cure integrate attraverso:

- Lo sviluppo di nuovi processi e PDTA, replicabili, finanziati e/o rimborsati, condivisi dagli stakeholder pertinenti
- La esplicitazione di obiettivi ed elementi chiave condivisi; la facilitazione della comunicazione; il coordinamento dei processi di cura; la documentazione, il monitoraggio, la valutazione delle varianti e dei risultati
- La definizione di linee guida fondate su prove di efficacia e l'accordo su piani per la introduzione formale e la trasformazione di nuovi servizi in pratiche consolidate
- La negoziazione con un ampio numero di esperti e autorità nel settore medico e/o sociale, pazienti e altre organizzazioni pertinenti e l'introduzione di standard di cura misurabili
- La salvaguardia di nuovi servizi e PDTA

Scala di valutazione

- 0 - Non esistono né sono in fase di pianificazione linee guida formali, descrizioni, accordi o standard su processi di cura innovativi e coordinati .
- 1 - Gli stakeholder producono alcune linee guida e riconoscono il bisogno di standardizzazione dei processi di cura coordinati, ma non ci sono piani formali di sviluppo.
- 2 - Sono attivi alcuni processi di cura coordinati e standardizzati; le linee guida sono utilizzate, alcune iniziative e percorsi sono formalmente descritti, ma non esiste un approccio sistematico.
- 3 - Servizi, PDTA e processi di cura sono formalmente descritti in modo standardizzato dagli stakeholder. Un approccio sistematico alla standardizzazione è pianificato ma non implementato.
- 4 - La maggior parte dei percorsi di cura coordinati, incluso i PDTA, sono soggetti ad un approccio sistematico, a standardizzazione e implementati nell'intera Regione/Paese.
- 5 - Un approccio sistematico alla standardizzazione dei processi di cura coordinati è implementato nell'intera Regione. I PDTA sono estesi, gestiti e ridisegnati secondo gli standard stabiliti.

Cosa diresti se ti chiedessero di giustificare il punteggio che hai attribuito? (giustificalo con una breve frase)

5. Finanziamenti

Obiettivi

Cambiare il sistema di cure in modo da offrire una migliore integrazione richiede investimenti iniziali e fondi disponibili; il cambiamento deve poter contare su fondi che garantiscano la operatività durante la transizione al nuovo modello di cure integrate; su un supporto finanziario in itinere sino a che i nuovi servizi siano pienamente operativi e i vecchi siano dismessi. Occorre assicurare che i costi iniziali e successivi possano essere finanziati attivando tutti i meccanismi a disposizione, da quelli regionali /nazionali (incentivazione

statale), ai fondi di investimento della Unione Europea, a partnership pubblico-private e risk-sharing.

Scala di valutazione

- 0 - Non sono disponibili fondi aggiuntivi a supporto dello sviluppo delle cure integrate
- 1 - I fondi sono disponibili ma principalmente per i progetti pilota e sperimentali
- 2 - Sono disponibili fondi consolidati dedicati all'innovazione attraverso gare/finanziamenti per i fornitori di cure integrate e per la implementazione a livello locale
- 3 - Sono disponibili fondi regionali/nazionali (o Europei) per lo scaling up delle cure integrate
- 4 - Sono disponibili fondi regionali /nazionali e/o meccanismi di rimborso per le operazioni in corso
- 5 - Sono disponibili budget certi e pluriennali e/o meccanismi di rimborso accessibili a tutti gli stakeholder per garantire futuri sviluppi dei servizi

Cosa diresti se ti chiedessero di giustificare il punteggio che hai attribuito? (giustificalo con una breve frase)

6. Rimozione degli inibitori

Obiettivi

Anche con il supporto politico, programmi di finanziamento e buone infrastrutture di eHealth, molti fattori possono ancora rendere le cure integrate difficili da implementare, ritardando il cambiamento o limitandone le sue potenzialità. Tra questi ostacoli possiamo citare problemi legali, resistenza al cambiamento da parte di singole persone o ordini professionali, barriere culturali rispetto all'uso delle tecnologie, meccanismi finanziari perversi, mancanza di competenze. Questi fattori hanno bisogno di essere identificati al più presto e affrontati attraverso un piano che ne minimizzi gli impatti.

- Azioni per rimuovere le barriere: legali, organizzative, finanziarie, mancanza di competenze, tenendo in considerazione anche la necessità di affrontare il rischio di disuguaglianze di salute e sociali.
- Modifiche legislative riguardanti, per esempio, atti medici, informazioni sulla governance, fattori relativi alla condivisione dati che possono supportare l'innovazione
- Creazione di nuove organizzazioni o collaborazioni che incoraggino il lavoro collaborativo (integrazione normativa)
- Cambiamenti nei finanziamenti che supportino cambi di comportamento e di processo
- Formazione utile a comprendere l'innovazione e le tecnologie che rendono possibili le cure integrate e velocizzare la individuazione delle soluzioni

Scala di valutazione

- 0 - Non c'è nessuna consapevolezza degli effetti degli inibitori sulle cure integrate
- 1 - C'è consapevolezza degli inibitori ma assenza di un approccio sistematico per la loro rimozione o gestione
- 2 - La strategia per la rimozione degli inibitori è condivisa a livello apicale
- 3 - Un piano operativo per rimuovere gli inibitori è stato avviato a livello locale
- 4 - Soluzioni per rimuovere gli inibitori sono state sviluppate e sono utilizzate comunemente
- 5 - I programmi sono quasi completamente attuati; gli inibitori non rappresentano più un

problema per lo sviluppo dei servizi.

Cosa diresti se ti chiedessero di giustificare il punteggio che hai attribuito? (giustificalo con una breve frase)

7. Approccio alla popolazione

Obiettivi

Le cure integrate possono essere sviluppate a favore di quei cittadini che non traggono beneficio dal sistema di cure integrate esistente, per aiutarli a gestire la propria salute e i propri bisogni di cura nel modo migliore, evitando chiamate di emergenza e ricoveri superflui e riducendo la permanenza in ospedale. L'approccio di popolazione alla salute va oltre questo e utilizza metodi per capire quali sono i rischi futuri per la salute e da dove potrebbero provenire; grazie a questo tipo di approccio è possibile prevedere ed anticipare il rischio, in modo tale che i cittadini mantengano la loro salute per molto tempo e siano meno dipendenti dai servizi di cura man mano che invecchiano.

- Comprensione e anticipazione della domanda che soddisfino meglio i bisogni e fronteggino le disuguaglianze sociali
- Potenziare la resilienza del sistema di cure usando i dati esistenti sulla salute pubblica, il rischio sanitario, e la utilizzazione di servizi per minimizzare i rischi.
- Intraprendere le azioni necessarie per indirizzare i cittadini verso percorsi di cura più appropriati basati sulle proprie preferenze.
- Predire il futuro e intraprendere le azioni necessarie per ridurre il rischio attraverso interventi pubblici basati sulla tecnologia

Scala di valutazione

0 - Non è applicato alcun approccio di popolazione alla salute nella erogazione dei servizi integrati

1 - La stratificazione della popolazione a rischio è presa in considerazione ma non avviata

2 - L'approccio alla stratificazione della popolazione è utilizzato in alcuni progetti su base sperimentale

3 - La stratificazione del rischio è utilizzata per specifici gruppi, per esempio per coloro i quali sono a rischio di diventare utilizzatori frequenti dei servizi

4 - Un approccio basato sul rischio è applicato ai servizi di cure integrate ma non è ancora applicato sistematicamente a tutta la popolazione

5 - La stratificazione della popolazione è pienamente implementata

Cosa diresti se ti chiedessero di giustificare il punteggio che hai attribuito? (giustificalo con una breve frase)

8. Empowerment dei cittadini

Obiettivi

Il sistema socio-sanitario pubblico è sotto una crescente pressione derivante dalla domanda di cure dei cittadini che potrebbe essere gestita diversamente dagli stessi cittadini o da chi

presta loro assistenza (caregivers/familiari). Le evidenze suggeriscono che i cittadini parteciperebbero maggiormente alle loro cure se ci fossero dei servizi utili da utilizzare, come prenotazioni di visite, auto-monitoraggio del proprio stato di salute, o alternative alle visite mediche, qualora disponibili. Questo vuol dire erogare servizi e strumenti che attivino opportunità, offrano scelte, incoraggino la proattività e l'engagement nel management della propria salute, considerando la necessità di affrontare il rischio di disuguaglianze di salute e sociali.

Scala di valutazione

- 0 - L'empowerment dei cittadini non è considerato come parte dell'erogazione delle cure integrate
- 1 - L'empowerment è riconosciuto come parte importante e integrale delle cure integrate ma le politiche effettive per supportare l'empowerment dei cittadini sono ancora in fase di sviluppo
- 2 - L'empowerment è riconosciuto come parte importante delle cure integrate; sono attuate politiche effettive per supportare i cittadini, ma i cittadini non hanno accesso a informazioni sanitarie e a dati sulla loro salute
- 3 - I cittadini sono consultati sui servizi erogati nell'ambito delle cure integrate e hanno accesso a informazioni sanitarie e a dati sulla loro salute
- 4 - Esistono incentivi e strumenti per motivare e supportare i cittadini a co-creare i servizi di cura e per usare questi servizi per una loro maggiore partecipazione ai processi decisionali sulla propria salute.
- 5 - I cittadini sono pienamente resi partecipi dei processi decisionali sulla loro salute e sono inclusi anche nelle decisioni che riguardano l'erogazione dei servizi e le scelte politiche.

9. Metodi di valutazione

Obiettivi

Sono introdotti nuovi percorsi assistenziali e servizi a supporto delle cure integrate, c'è un chiaro bisogno di assicurare che i cambiamenti sortiscano i risultati auspicati rispetto alla qualità delle cure, ai costi, all'accesso e all'esperienza dei cittadini. Questo avvalora il ricorso ad investimenti basati sulle prove di efficacia, laddove l'impatto di ogni cambiamento è valutato, per esempio, da economisti sanitari di Università o di speciali agenzie. L'Health technology assessment (HTA) rappresenta una metodologia importante che può essere utilizzata per giustificare i costi dello scaling up delle cure integrate a livello regionale o nazionale.

- Stabilire valori di riferimento (sui costi, la qualità, l'accesso, ecc) prima dell'introduzione di un nuovo servizio.
- Misurare sistematicamente l'impatto di nuovi servizi e percorsi assistenziali utilizzando metodi appropriati (come studi osservazionali, miglioramenti incrementali, clinical trials).
- Generare evidenze che portino ad una più veloce adozione delle buone pratiche.

Scala di valutazione

- 0 - Nessuna valutazione delle cure integrate è in essere o in via di implementazione
- 1 - La valutazione dei servizi di cure integrate è in programmazione come elemento di un

approccio sistematico

- 2 - La valutazione dei servizi di cure integrate esiste, ma non come parte di un approccio sistematico
- 3 - Alcune iniziative e servizi di cure integrate sono valutati come parte di un approccio sistematico
- 4 - La maggior parte dei servizi sono soggetti ad un approccio sistematico di valutazione; i risultati sono pubblicati
- 5 - L'approccio alla valutazione è sistematico, è presente la dovuta reattività rispetto all'esito della valutazione, e la valutazione degli impatti desiderati sui servizi ridisegnati sulla scorta degli esiti della valutazione (il processo di valutazione rappresenta un ciclo completo).

Cosa diresti se ti chiedessero di giustificare il punteggio che hai attribuito? (giustificalo con una breve frase)

10. Ampiezza dell'ambizione

Obiettivi

Le cure integrate comprendono diversi livelli di integrazione, come l'integrazione tra le cure primarie e secondarie, l'integrazione di tutti gli stakeholders coinvolti nel processo di cura, o coinvolti in molteplici organizzazioni. L'integrazione può essere sviluppata semplicemente rispetto ai bisogni di salute (integrazione verticale) o può includere i lavoratori, il volontariato, le cure complementari o informali (integrazione orizzontale). Più è ampia l'ambizione, più saranno numerosi e diversi gli stakeholders da coinvolgere. Allo stesso modo, l'integrazione può includere tutti i livelli del sistema o può essere limitata alla condivisione di informazioni cliniche. Gli obiettivi di lungo periodo devono essere pienamente integrati con i servizi che forniscono un'agevole interazione con i cittadini, portando a cure migliori e a migliori risultati.

- Integrazione supportata a tutti i livelli del sistema sociosanitario: livelli macro (politiche, strutture), meso (organizzazione, professionale) micro (clinico).
- Integrazione tra il sistema sanitario e altri servizi (sociali, volontariato, informali, servizi familiari).
- Agevole transizione per i pazienti/cittadini tra i diversi servizi

Scala di valutazione

- 0 - Le attività di coordinamento sono in essere ma non risultano da una pianificazione strategica
- 1 - I cittadini e le loro famiglie potrebbero aver bisogno di agire come elementi di integrazione tra i servizi in maniera imprevedibile
- 2 - Vi è integrazione tra gli stessi livelli di cura (es: cure primarie)
- 3 - Vi è integrazione tra diversi livelli di cura (es: tra cure primarie e secondarie)
- 4 - È stato introdotto un migliore coordinamento tra i bisogni dei servizi sociali e sanitari
- 5 - È in atto la piena integrazione tra i servizi sociali e i servizi sanitari

Cosa diresti se ti chiedessero di giustificare il punteggio che hai attribuito? (giustificalo con una breve frase)

11. Gestione dell'innovazione

Obiettivi

Molte delle idee più innovative provengono da medici, infermieri e assistenti sociali che comprendono quali sono i miglioramenti da fare nei processi esistenti. Questa innovazione ha bisogno di essere riconosciuta, valutata e, dove possibile, estesa per apportare benefici a tutto il sistema. Allo stesso tempo, le Università e il settore privato sono sempre più impegnate nel settore dell'open innovation, mentre modelli di gare innovative possono essere utili a sviluppare nuove tecnologie, testare miglioramenti di processi ed erogare nuovi servizi che incontrino i bisogni dei cittadini. È molto importante anche guardare al di fuori del proprio sistema, nelle altre regioni o negli altri Paesi che stanno affrontando le stesse sfide per imparare dalle loro esperienze. Questo significa soprattutto gestire il processo di innovazione per ottenere i migliori risultati per il sistema di cure e assicurare che le buone idee siano incoraggiate e premiate.

- Adottare velocemente le soluzioni collaudate
- Creare un'atmosfera di innovazione dall'alto verso il basso, con la raccolta e diffusione delle migliori pratiche
- Apprendere dall'interno del sistema come da altre regioni per espandere le proprie vedute e velocizzare il cambiamento
- Coinvolgere le autorità regionali del settore sociale e sanitario, le Università e le aziende private nel processo di innovazione (es: open innovation)
- Utilizzare procedure innovative di appalto (Pre-Commercial Procurement, Public Procurement of Innovation, Partnerships pubblico-private, condivisione del rischio, Shared Risk, pagamenti basati sui risultati)
- Utilizzare progetti e partnership europee (es: Horizon 2020, FERS, FSE e altri).

Scala di valutazione

0 - Nessuna gestione dell'innovazione è in essere

1 - L'innovazione è incoraggiata ma non ci sono piani complessivi

2 - Le innovazioni sono colte ed utilizzate e ci sono meccanismi in essere per incoraggiare il trasferimento delle conoscenze

3 - La gestione dell'innovazione è formalizzata attraverso processi pianificati e parzialmente implementati

4 - Processi formalizzati per la gestione dell'innovazione sono in essere e largamente implementati

5 - È in essere un'ampia open innovation combinata con procedure di gara a supporto e adeguata diffusione delle buone pratiche

Cosa diresti se ti chiedessero di giustificare il punteggio che hai attribuito? (giustificalo con una breve frase)

12. Costruzione e rafforzamento delle competenze (Capacity Building)

Obiettivi

La capacity building è il processo attraverso il quale gli individui e le organizzazioni ottengono, migliorano e mantengono abilità e conoscenze necessarie a lavorare con la

dovuta competenza. Nella trasformazione del sistema di cure sono necessari molti nuovi ruoli e competenze. Queste ultime potranno comprendere competenze tecnologiche e manageriali, fino ad un ottimale governo del cambiamento. I sistemi di cure hanno bisogno di diventare “sistemi che apprendono”, in costante ricerca di migliorare qualità, costi e accesso. Essi devono costruire la propria capacità e diventare più adattabili e resilienti. Poiché la domanda continua a cambiare, abilità, talenti ed esperienza devono essere mantenuti. Questo significa assicurare che la conoscenza sia valorizzata e utilizzata per migliorare gli step successivi dei progetti, portando ad una maggiore produttività e ad un maggiore successo.

- Accrescimento delle abilità; miglioramenti continui.
- Costruzione di una base di competenze che può colmare il gap e assicurare che il bisogno di conoscenze sia compreso e orientato dalle soluzioni digitali, laddove esse siano appropriate.
- Disponibilità di strumenti, processi e piattaforme per permettere alle organizzazioni di valutare il proprio lavoro e costruire la propria capacità di realizzare cambiamenti di successo
- Creazione di un ambiente dove il miglioramento dei servizi sia continuamente valutato e utilizzato per il bene del sistema assistenziale nel suo complesso

Scala di valutazione

0 - I servizi di cure integrate non rientrano nelle strategie di capacity building

1 - Sono in atto alcuni approcci per il potenziamento delle competenze nel settore delle cure integrate

2 - La cooperazione riguardo al capacity building nelle cure integrate è in aumento nella regione

3 - Sono in essere, ma non sono ampiamente implementati, processi di apprendimento sulle cure integrate e sulla gestione del cambiamento

4 - È ampiamente implementato un apprendimento sistematico sulle cure integrate e sulla gestione del cambiamento; la conoscenza è condivisa, le competenze sono mantenute e conservate e c'è un basso turnover dello staff con esperienza

5 - È in essere un “sistema sanitario e di apprendimento orientato alla persona” che implica riflessione e miglioramento continuo.

Cosa diresti se ti chiedessero di giustificare il punteggio che hai attribuito? (giustificalo con una breve frase)