

XVIII CONGRESSO NAZIONALE CARD

29-31 ottobre 2020



IL DISTRETTO E LE COMUNITA'

Verso nuove alleanze a favore
delle fragilità e della continuità di cura



Un'esperienza di valutazione nelle cure integrate: la ASL di Brindisi nel Progetto SCIROCCO Exchange

F. Galasso

**Direttore Presidio Territoriale di Assistenza - Ceglie
Messapica - ASL Brindisi**

Il Progetto SCIROCCO Exchange

14 Partner insieme per migliorare il Sistema europeo delle cure integrate



Budget: €2,649,587

Inizio: Gennaio 2019

Fine: Febbraio 2022

9 Autorità socio-sanitarie:

- Flanders Agency for Health and Care, Belgium
- Optimedis, Germany
- **AReSS Puglia, Italy**
- Vilnius University Hospital, Latvia
- National Health Fund, Poland
- **TEC Division, Scottish Government (Lead Partner)**
- Safarik University, Slovakia
- Social Protection Institute of the Republic of Slovenia
- Osakidetza, Basque Country, Spain

3 Università e Centri di competenza

- University of Edinburgh, Scotland
- University of Valencia, Spain
- Kronikgune, Basque Country, Spain

2 Organizzazioni partner

- EHTEL (European Health Telematics Association), Belgium
- AER (Assembly of European regions), France

Le origini: B3 Action Group on Integrated Care

1. B3 Action Group on Integrated Care (della European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing) ha elaborato il MATURITY MODEL (sviluppo concettuale)

Dimensioni del Tool on-line del progetto SCIROCCO Exchange

Q1	Prontezza al cambiamento	Q7	Approccio alla popolazione
Q2	Struttura e governance	Q8	Empowerment dei cittadini
Q3	Infrastrutture digitali	Q9	Metodi di valutazione
Q4	Coordinamento dei processi	Q10	Ampiezza dell'ambizione
Q5	Finanziamenti	Q11	Gestione dell'innovazione
Q6	Rimozione degli inibitori	Q12	Capacity Building



READINESS
TO CHANGE



STRUCTURE &
GOVERNANCE



INFORMATION &
eHEALTH SERVICES



FINANCE &
FUNDING



STANDARDISATION
& SIMPLIFICATION



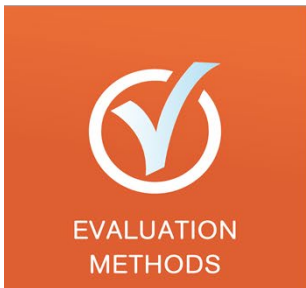
REMOVAL OF
INHIBITORS



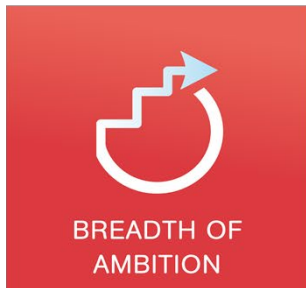
POPULATION
APPROACH



CITIZEN
EMPOWERMENT



EVALUATION
METHODS



BREADTH OF
AMBITION



INNOVATION
MANAGEMENT



CAPACITY
BUILDING

**Le origini:
Il progetto
SCIRROCCO
e lo sviluppo
del Tool on-line**



SCIROCCO Exchange: Obiettivi

Rafforzamento delle competenze basato sulle evidenze



Indagine sul livello di Maturità delle Cure Integrate in Europa

- Il knowledge Management Hub per le Cure Integrate è una piattaforma che tra le sue risorse annovera:
 - **Una indagine sul livello di maturità delle Cure Integrate in 9 Regioni Europee coordinata da AReSS Puglia nel corso del 2019-2020;**
 - Di questa indagine fa parte la ricerca svolta in Puglia sul livello di maturità delle Cure Integrate delle 6 ASL pugliesi.

Obiettivi della Valutazione

- **Catturare la percezione degli stakeholder** rispetto alla maturità e alla prontezza del proprio sistema sociosanitario per l'implementazione delle cure integrate;
- **Identificare punti di forza e di debolezza** delle Regioni/organizzazioni nel processo di adozione delle cure integrate;
- **Facilitare la discussione multi-disciplinare** e il dialogo tra gli stakeholder coinvolti, soprattutto nella fase del consensus sui progressi in atto e le azioni future da intraprendere;
- **Fornire gli strumenti per migliorare** in un particolare dominio delle cure integrate attraverso il knowledge transfer e attività di twinning and coaching.

Fasi della metodologia

1. Individuazione degli **stakeholder locali** da coinvolgere in base agli obiettivi e al livello del processo di assessment.

2. Gli stakeholder **conducono individualmente l'assessment** utilizzando il Tool Online

3. Viene organizzato il **CONSENSUS workshop** per **discutere i risultati e arrivare ad un consensus** sulla maturità del sistema e sulle azioni future da intraprendere per migliorarlo.

SELF-ASSESSMENT PROCESS IN PUGLIA METODOLOGIA – GLI STAKEHOLDER NELLA ASL BR

Al fine di ottenere una valutazione qualitativa multiprofessionale, sono state coinvolte nel processo di autovalutazione cinque figure professionali chiave:

- 1.un rappresentante della Dirigenza (e.g. Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo);**
- 2.un rappresentante di Distretto;**
- 3.un rappresentante con conoscenze cliniche (e.g. Care Manager, Infermiere responsabile);**
- 4.un rappresentante dei servizi informatici;**
- 5.un rappresentante di associazioni di Pazienti.**



Stakeholders designati ASL BR

COGNOME	NOME	TITOLO	ISTITUZ	STRUTTURA	RUOLO
Gigliobianco	Andrea	dott	ASL BR	Direzione Sanitaria	Direttore San
Galasso	Francesco	dott	ASL BR	Distretto n.3 Francavilla F.na	Direttore DSS n.3 Francavilla F.na
Santoro	Maria	dott ssa	ASL BR	DSS n.3 Ceglie Messapica	Coordinatrice Infermieristica ADI
Calò	Ugo	sig	ASL BR	Associaz volontari Protez Civ Mesagne	Componente Comitato Consultivo Misto ASL BR
Oggiano	Damiano	dott	ASL BR		Responsab Az.le FSE

Fase 2: la valutazione individuale

- gli *stakeholders* individuati hanno risposto alla survey online registrandosi sulla piattaforma del progetto SCIROCCO Exchange disponibile in 9 lingue tra cui l'italiano <https://scirocco-exchange-tool.inf.ed.ac.uk>
 - Ad ogni persona è stato richiesto di scegliere un punteggio compreso tra 0-5 che rifletta la maturità di una particolare dimensione del sistema di cure integrate e di fornire le motivazioni della sua scelta spiegando perchè si ritiene che il punteggio attribuito descriva il livello di maturità
 - Ogni persona ha realizzato la valutazione in maniera individuale e indipendente

Fase 2: la valutazione individuale

- La valutazione individuale viene rappresentata sotto forma di spider diagram (diagramma a ragno)

Scirocco Self-Assessment Tool for Integrated Care

HOME MATURITY ASSESSMENT LIST TWINNING AND COACHING ACCOUNT LOGOUT

Maturity Assessment


The objective of this page is to assess the maturity of healthcare systems with regards to integrated care.

Questions marked with * are compulsory

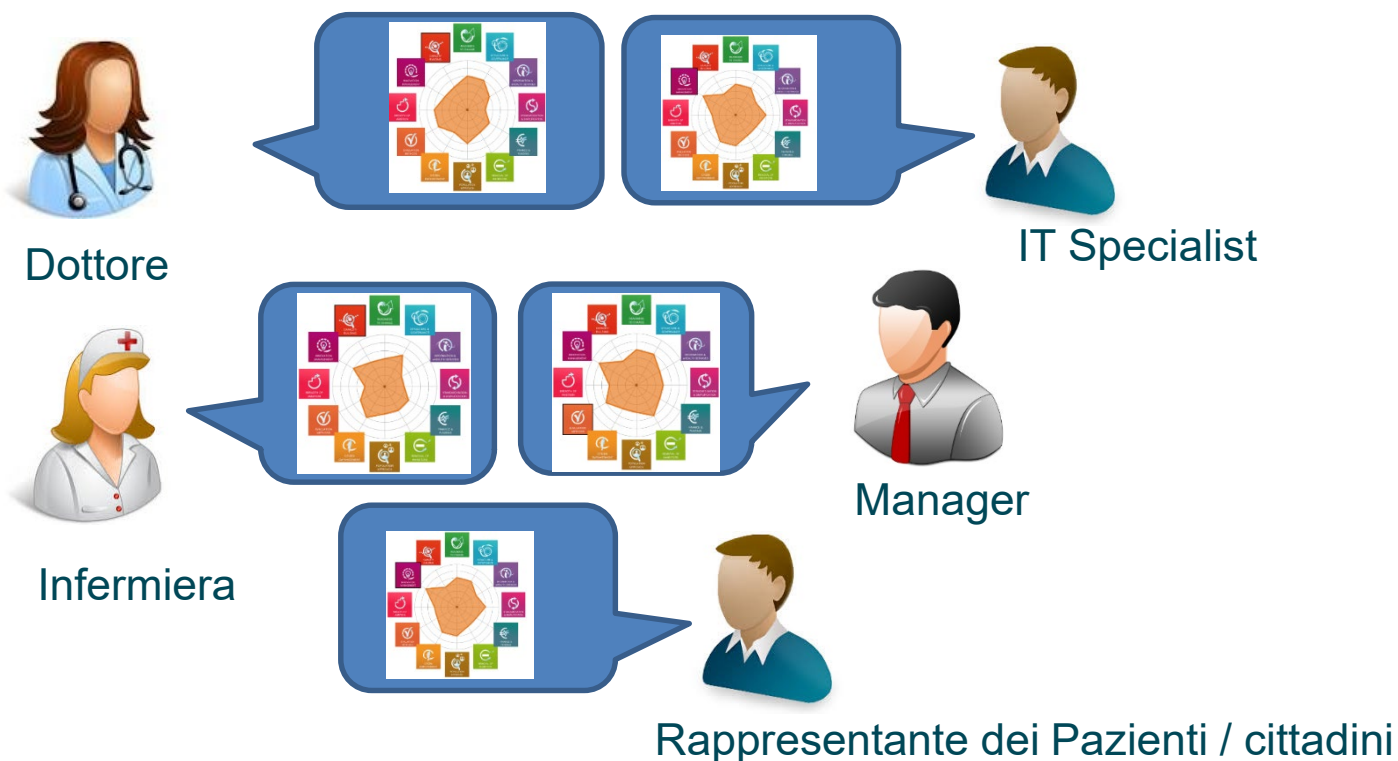
Assessment	Description*
Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12	
4. Standardisation & Simplification	
<input type="radio"/> 0- No standards in place or planned that support integrated care services	
<input checked="" type="radio"/> 1- Discussion of the necessity of ICT to support integrated care and of any standards associated with that ICT is initiated	
<input type="radio"/> 2- An ICT infrastructure to support integrated care has been agreed together with a recommended set of technical standards – there may still be local variations or some systems in place are not yet standardised	
<input type="radio"/> 3- A recommended set of agreed technical standards at regional/national level; some shared procurements of new systems at regional/national level; some large-scale consolidations of ICT underway	
<input type="radio"/> 4- A unified set of agreed standards to be used for system implementations specified in procurement documents; any shared procurements of new systems; consolidated data centres and shared services widely deployed	
<input type="radio"/> 5- A unified and mandated set of agreed standards to be used for system implementations fully incorporated into procurement processes; clear strategy for technical specification of new systems in regional/national procurement of new systems; consolidated datacentres and shared services (including the cloud) is normal practice	

If someone asked you to justify your rating here what would you say (please provide a few short sentences):

Save



Fase 2: la valutazione individuale



Raccolta dei dati

Dopo la valutazione individuale, l'organizzatore regionale del processo di valutazione (AReSS):

- Ha rivisto tutti i risultati individuali e prodotto uno spider diagram composito combinando tutti i risultati dei diversi stakeholders utilizzando lo strumento SCIROCCO Exchange.
- Ha identificato le aree dove il consensus è stato raggiunto.
- Ha identificato le aree dove il consensus non è stato raggiunto e pianifica un altro consensus.
- Ha organizzato il face-to-face consensus-building workshop per rivedere i risultati individuali e raggiungere un accordo sulla maturità di un particolare sistema inclusi i futuri miglioramenti necessari.

Fase 3: Raggiungere il consensus



Lo strumento permette di sovrapporre gli spider diagram e rendere visibili le aree di accordo o di disaccordo nel punteggio di maturità. Questi risultati sono la base di discussione del consensus-building.

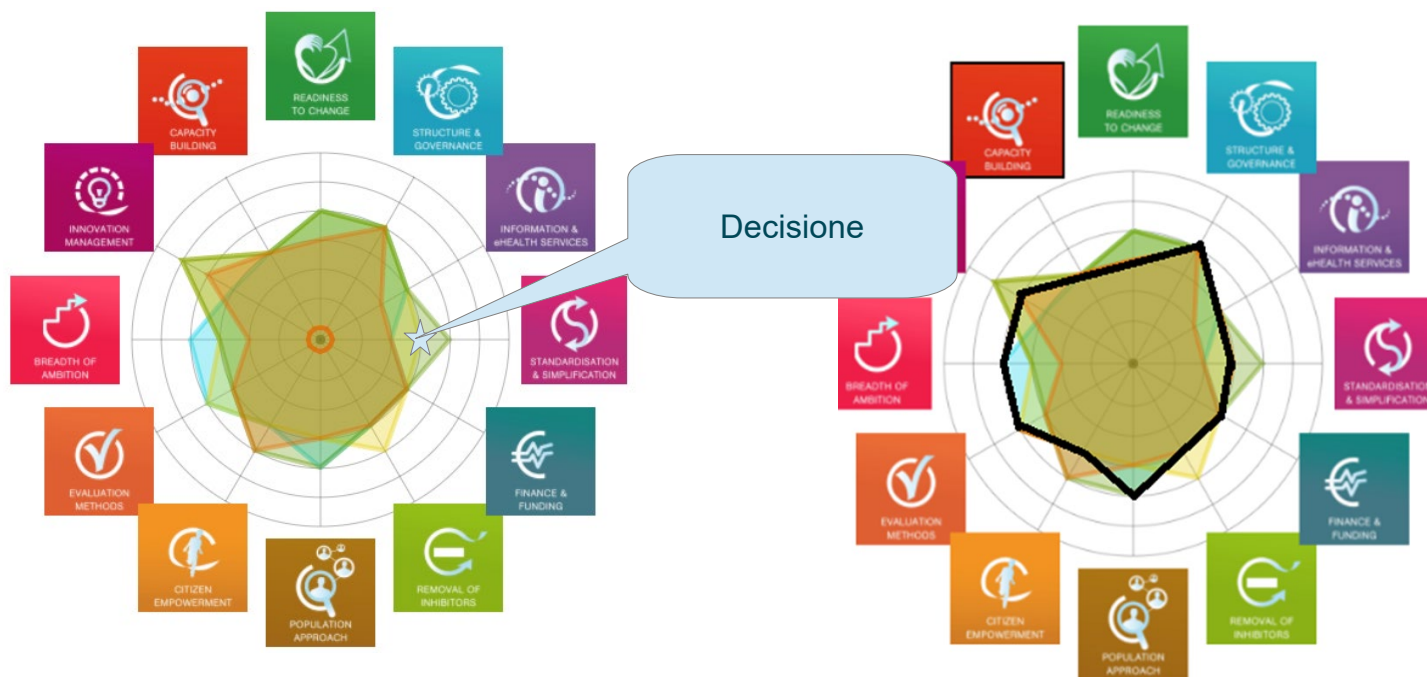
Il consensus-building meeting

- L'ultima fase della metodologia prevede un workshop finale con tutti i partecipanti alla fase di autovalutazione per discutere i risultati preliminari del processo.
- La discussione verte sulle dimensioni sulle quali si sarà ottenuta una maggiore differenza di punteggio.
- Il workshop è facilitato dallo staff del progetto SCIROCCO Exchange.

Risultati del workshop:

- Condividere una visione comune sul livello di maturità delle cure integrate all'interno della ASL da parte di tutti i partecipanti alla analisi
 - Condivisione di uno spider diagram finale;
 - Accordo sulle aree prioritarie sulle quali agire in futuro per il cambiamento.

Fase 3: Raggiungere il consensus



Valutazione del livello di maturità delle Cure Integrate nella ASL BR



Brindisi Local Health Authority final spider diagram

Role	Affiliation
Chief Medical Officer	Brindisi LHA
H&SC district Director	Francavilla Fontana H&SC District
Nurse Coordinator	Ceglie Messapica H&SC District
IT services Manager	Brindisi LHA
President of Voluntary Association	Protezione Civile Mesagne



Brindisi Local Health Authority consensus workshop

Valutazione del livello di maturità delle Cure Integrate nella ASL BR



PUNTI DI FORZA

I punti di forza emersi durante il workshop per il consensus, su cui la larga maggioranza delle figure presenti era concorde, sono:

Q2 – Struttura e governance – La “roadmap” è organizzata, tuttavia diverse figure hanno informazioni limitate su ciascun passaggio (e.g. le figure interne all’organizzazione hanno una percezione differente dalle figure che sono esterne). Questa dimensione porta alla luce come diversi ruoli e diverse esperienze all’interno dell’organizzazione ASL BR hanno influenzato le valutazioni individuali. La giustificazione è da ricercarsi nel diverso livello di coinvolgimento delle figure che svolgono le diverse azioni.

Valutazione del livello di maturità delle Cure Integrate nella ASL BR



Q3 – Infrastrutture digitali – I servizi e-health sono implementati, ma esistono limiti al loro uso. Questo è dovuto alla carenza di informazioni distribuite tra le varie figure ai diversi livelli dell'organizzazione. Il Direttore Sanitario ha riportato che esistono varie opportunità inutilizzate a causa di carenze organizzative, mentre il Presidente dell'Associazione di Volontari ha confermato che non esiste carenza di IT a livello strutturale, bensì a livello operativo: c'è carenza di informazione sull'esistenza di una rete IT. Tre delle cinque figure presenti sono stati concordi nel valutare 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.*

Buone pratiche: TeleHomeCare Project



Valutazione del livello di maturità delle Cure Integrate nella ASL BR



PUNTI DI FORZA

Q8 – Empowerment dei cittadini. Tre delle cinque figure presenti sono state concordi nell’assegnare a questa dimensione la valutazione 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.* Le altre due figure, il Direttore di Distretto ed il Manager dei servizi IT, hanno confermato in fase di consensus.

Q10 – Ampiezza dell’ambizione – Tre delle cinque figure hanno valutato questa dimensione con 4 - *È stato introdotto un migliore coordinamento tra i bisogni dei servizi sociali e sanitari.*

Valutazione del livello di maturità delle Cure Integrate nella ASL BR



PUNTI DI DEBOLEZZA

Tutte le cinque figure presenti durante il workshop di consensus sono state concordi nel dichiarare che il principale punto di debolezza per la ASL Brindisi è la carenza di informazione e comunicazione, a diversi livelli, sia interna che esterna; questo specifico elemento risulta rilevante per più di una dimensione, influenzando su tutti i processi di gestione.

Conclusioni

La ASL Brindisi ha partecipato attivamente al processo di autovalutazione fin dalle prime mosse del Progetto Scirocco Exchange. I diversi ruoli delle figure professionali che hanno preso parte al processo di autovalutazione hanno influito sulle differenti percezioni di ciascuna delle 12 dimensioni.

Si registra che nella ASL BR, come nella ASL BA, i rappresentanti dei pazienti, e quindi cittadini, hanno sempre assegnato valutazioni alte, rafforzando il punto di forza relativo alla dimensione Q8 - Empowerment dei cittadini.

L'esperienza con il Tool on-line SCIROCCO Exchange

Il fattore culturale è emerso come importante allo scopo di realizzare il cambiamento e la modernizzazione del modello di cure integrate per la ASL Brindisi. Dal momento che una maggiore informazione verrà concepita ed i servizi di e-health saranno resi maggiormente disponibili ai cittadini nei prossimi mesi ed anni, è importante lavorare per superare la resistenza al cambiamento. Le figure presenti hanno identificato la formazione e l'informazione come leve per raggiungere il cambiamento.

Valutazione del livello di maturità delle Cure Integrate nelle 6 ASL Pugliesi



Bari Local Health Authority final spider diagram



Brindisi Local Health Authority final spider diagram



Barietta-Andria-Trani Local Health Authority final spider diagram



Foggia Local Health Authority final spider diagram



Lecce Local Health Authority final spider diagram



Taranto Local Health Authority final spider diagram

La maturità delle cure integrate nella Regione Puglia

- I 3 fattori di successo che sono stati identificati come strumentali allo sviluppo delle cure integrate in Puglia sono:
 - Forte motivazione da parte di tutti gli stakeholders
 - Coinvolgimento dei Pazienti
 - Dimensioni e storia delle organizzazioni
- Le 3 sfide che la Puglia affronta nella adozione delle cure integrate sono:
 - La configurazione del territorio
 - Gap culturali e infrastrutturali
 - Aspetti organizzativi e Comunicazione

Conclusioni - 1/2

- Il livello di maturità di ciascuna ASL pugliese varia da medio ad alto, in sintonia con il riconoscimento della EU Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing che vede la Puglia come 4-stars Reference Site.
- I manager e il personale medico delle ASL tendono ad attribuire punteggi più alti rispetto ai rappresentanti dei cittadini, dato attribuibile alle forti asimmetrie informative riscontrate
- I punti di forza principali includono: Q7 - Population Approach; Q4 - Process Coordination; Q8 - Citizen Empowerment; and Q3 - Digital Infrastructure.
- Le dimensioni Q6 - Removal of Inhibitors; Q5 - Finance and Funding; and Q9 - Evaluation Methods presentano ancora potenzialità di sviluppo e miglioramento

Conclusions - 2/2

- L'analisi restituisce uno scenario dinamico in cui diverse buone pratiche di telemedicina sono sul punto di essere messe a sistema come risultato di una valutazione positiva del centro regionale HTA
- Sono state investite considerevoli risorse per lo sviluppo delle cure integrate, anche se, ancora, gap culturali e infrastrutturali rappresentano delle barriere
- Alcuni inibitori sono ancora presenti e richiedono un approccio sistematico basato sulla comunicazione e sulla formazione
- Il reperimento di fondi ha bisogno di essere maggiormente supportato in maniera incisiva a support degli investimenti.

Take home message...s

- L'implementazione di un modello di cure integrate è riconosciuto come l'unica via percorribile per migliorare la QoL della popolazione anziana e in grado di rispondere alla richiesta di efficienza necessaria ai pazienti cronici in Puglia.
- L'apprendimento condiviso e il knowledge transfer sono gli strumenti per ottenere un modello di cure sostenibile e resilienti per il futuro, anche tenendo conto delle difficoltà economiche del settore Salute
- SCIROCCO Exchange può fungere da attivatore del processo di miglioramento dei modelli di cure integrate al momento in essere (Chronic Care 3.0) e delle numerose buone pratiche esistenti nella Regione.

Take home message...s on the Tool

- SCIROCCO Exchange on-line Tool ha permesso ai diversi stakeholders di valutare le cure integrate grazie a 12 dimensioni rilevanti
- SCIROCCO Exchange on-line Tool ha permesso a diversi stakeholders con un background molto differente e ruoli diversi di condividere e discutere la loro percezioni sulle diverse dimensioni
- SCIROCCO Exchange on-line Tool ha permesso di colmare gap informativi tra i partecipanti



Grazie per l'attenzione