

Tabella - Criteri di qualità delle pratiche per la prevenzione e cura del diabete tipo 2

Criteri*	Peso dei criteri	Categorie*	Peso delle categorie
Progettazione della pratica	14	Gli scopi, gli obiettivi e i metodi della pratica sono chiaramente definiti	19
		La progettazione si basa su dati pertinenti, teoria, contesto, evidenze, esperienze precedenti, compresi studi pilota	18
		La struttura, l'organizzazione e il contenuto della pratica sono definiti e stabiliti insieme alla popolazione target	14
		La popolazione target è chiaramente identificata (ad esempio, criteri di inclusione ed esclusione e stima del numero di partecipanti)	13
		La pratica include un'adeguata stima delle risorse umane, dei materiali e del budget necessario in chiara relazione con le attività previste	13
		Descrizione chiara del ruolo specifico della popolazione target, dei caregiver e dei professionisti	12
		Nella progettazione, sono prese in adeguata considerazione le dimensioni rilevanti dell'equità (ad esempio, genere, stato socioeconomico, etnicità, area urbana-rurale, gruppi vulnerabili)	11
			100
Empowerment	13	La pratica promuove attivamente l'empowerment della popolazione target usando mezzi appropriati - supporto all'auto-gestione, condivisione target delle decisioni, educazione-informazione, analisi dei valori individuali e di comunità, partecipazione attiva nel processo di pianificazione e nella formazione professionale	50
		La pratica considera le esigenze di tutti gli stakeholder in termini di miglioramento/acquisizione delle giuste competenze, conoscenze e comportamenti per promuovere l'empowerment della popolazione target (pazienti, caregiver, professionisti sanitari, decisori politici ecc.)	50
			100
Valutazione	13	I risultati della valutazione sono legati ad azioni per favorire l'apprendimento continuo e/o il miglioramento e/o il rimodellamento della pratica	31
		I risultati e il monitoraggio della valutazione sono condivisi tra gli stakeholder	26
		I risultati della valutazione sono legati agli obiettivi e agli scopi dichiarati	25
		La valutazione tiene conto degli aspetti sociali ed economici della popolazione target e delle prospettive dei caregiver formali e informali	18
			100
Inclusività della pratica	11	La pratica prende in considerazione le evidenze relative all'efficacia, costo-efficacia, qualità, sicurezza ecc.	38
		La pratica ha considerato i principali indicatori di contesto	33
		La pratica ha considerato lo stato di rischio della popolazione target utilizzando strumenti validati per la valutazione del rischio individuale	29
			100
Istruzione e formazione	11	Nella pratica sono inclusi elementi educativi per promuovere l'empowerment della popolazione target (rafforzare health literacy, autogestione, gestione dello stress ecc.)	40
		Professionisti ed esperti sono addestrati per sostenere l'empowerment della popolazione target	30
		I formatori/educatori sono qualificati in termini di conoscenze, tecniche e approcci	30
			100

(*) Criteri e categorie sono ordinati in funzione del peso assegnato

segue

segue

Criteri*	Peso dei criteri	Categorie*	Peso delle categorie
Considerazioni etiche	11	La pratica viene implementata equamente (cioè proporzionalmente alle esigenze)	25
		Gli obiettivi e la strategia della pratica sono trasparenti per la popolazione target e gli stakeholder coinvolti	25
		I potenziali costi (psicosociali, economici, accessibilità ecc.) della pratica sono affrontati e c'è equilibrio tra benefici e costi	25
		Sono stati rispettati e rafforzati i diritti della popolazione target di essere informata, di decidere della propria cura, partecipazione e delle questioni relative alla riservatezza	25
			100
Governance	10	La pratica include elementi organizzativi, individuando le azioni necessarie per eliminare barriere legali, gestionali e finanziarie o di competenze	15
		Il contributo della popolazione target, dei caregiver e dei professionisti è stato appropriatamente pianificato, e sostenuto con risorse adeguate	13
		La pratica offre un modello di leadership efficiente	13
		La pratica crea un senso di appartenenza tra la popolazione target e i diversi stakeholder attraverso partenariati e alleanze multidisciplinari, multi- inter-settoriali, se appropriati	11
		C'è una strategia definita per allineare incentivi e motivazione del personale con gli obiettivi della pratica	10
		La miglior evidenza e documentazione a sostegno della pratica (linee guida, protocolli, ecc.) è facilmente disponibile per gli stakeholder (ad esempio, professionisti e popolazione target)	10
		L'approccio multidisciplinare per le pratiche è sostenuto dagli stakeholder (associazioni di professionisti, istituzioni, ecc.)	10
		La pratica è sostenuta da diverse tecnologie informatiche e di comunicazione (ad esempio, sistemi di cartelle cliniche, software per l'implementazione di screening, social media, ecc.)	10
		È stata definita una politica per assicurare l'accettabilità delle tecnologie informatiche tra gli utenti (professionisti e popolazione target) per consentire il loro coinvolgimento nel processo di cambiamento	8
			100
Interazione con i sistemi normali e pertinenti	10	La pratica è integrata o pienamente interattiva con il normale sistema sanitario, di cura e/o con altri sistemi pertinenti	42
		La pratica consente collegamenti efficaci tra tutti i principali decisori e gli stakeholder	30
		La pratica migliora e sostiene la capacità della popolazione target di interagire efficacemente con i sistemi correnti	28
			100
Sostenibilità e scalabilità	8	La continuità della pratica è garantita attraverso un ancoraggio istituzionale e/o il possesso da parte degli stakeholder o delle comunità interessate	32
		La strategia per la sostenibilità tiene conto del contesto (ad esempio, politiche sanitarie e sociali, trend culturali, fattori economici, trend epidemiologici)	28
		C'è un ampio sostegno alla pratica da parte di coloro che l'hanno implementata	20
		È valutato l'impatto potenziale sulla popolazione target	20
Totale	100		100

(*) Criteri e categorie sono ordinati in funzione del peso assegnato