
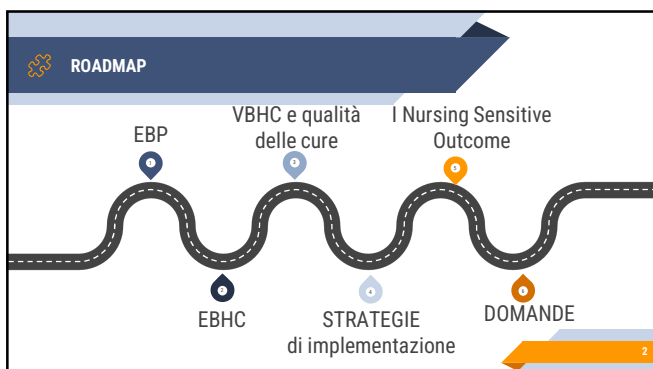


IL COORDINATORE
E LA PROMOZIONE DI ESITI POSITIVI DELLE CURE E
RIDUZIONE DEGLI ESITI AVVERSI:
QUALI FUNZIONI E QUALI RESPONSABILITÀ



Angela Peghetti

1



2

PRESUPPOSTO DI BASE

Le aree peculiari su cui si declina la responsabilità del coordinatore sono: la gestione delle attività e del personale; la programmazione; la sicurezza, la valutazione; la formazione e la documentazione.

3

3

In questi ambiti **esprime la propria competenza professionale, mediante l'organizzazione e la gestione finalizzata alla presa in carico della persona assistita**, che diventa obbligazione di mezzi per il professionista, per raggiungere il risultato per la persona assistita.

La responsabilità professionale del coordinatore infermieristico non va intesa come una serie di vincoli, ma come specifico professionale per:
Assumere tutti gli strumenti per assolvere il proprio mandato.

Garantire la migliore assistenza possibile agli utenti.

Prevenire conseguenze negative e errori.
Tutelare i professionisti e l'assistito.

Argomenti dell'incontro di oggi

4

Il codice deontologico

<p>Art. 9 – Ricerca scientifica e sperimentazione L'infermiere riconosce il valore della ricerca scientifica e della sperimentazione. Elabora, svolge e partecipa a percorsi di ricerca in ambito clinico assistenziale, organizzativo e formativo, rendendone disponibili i risultati.</p>	<p>Art. 10 – Conoscenza, formazione e aggiornamento L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate dalla comunità scientifica e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull'esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività. Pianifica, svolge e partecipa ad attività di formazione e adempie agli obblighi derivanti dal programma di Educazione Continua in Medicina. E' fondamentale quindi che anche la professione infermieristica utilizzi la metodologia EBP per adottare i migliori interventi appropriati e aggiornati. L'utilizzo delle metodiche di ricerca delle evidenze, utilizzando possibilmente studi primari con elevata valenza scientifica, fanno dell'infermiere un attore principale nel proprio percorso di aggiornamento delle conoscenze e delle competenze.</p>
--	--

5

**EVIDENCE BASED PRACTICE
&
EVIDENCE BASED HELTH CARE**

6

Evidence Based Practice - EBP

- Le evidenze scientifiche sono quelle che rispondono ai criteri di qualità definiti dall'Evidence-Based Medicine, termine coniato nel lontano 1991.

7

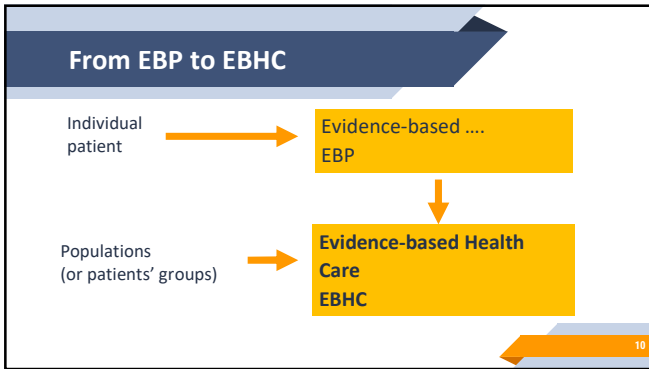
Il termine Evidence-Based Medicine si è progressivamente esteso a tutte le professioni sanitarie, oggi si preferisce utilizzare **Evidence-based Practice (EBP)**. L'EBP fornisce una metodologia per integrare nelle decisioni professionali le evidenze scientifiche con l'esperienza clinica e con i valori e le preferenze dei pazienti.

8

Modello per le decisioni cliniche basate sulle evidenze

The diagram consists of four overlapping circles: a red circle (top-left) labeled 'Condizioni cliniche, setting e circostanze', a purple circle (top-right) labeled 'Preferenze ed azioni del paziente', a yellow circle (bottom-left) labeled 'Evidenze della ricerca', and a blue circle (bottom-right) labeled 'Risorse sanitarie'. A central green circle labeled 'Clinical Expertise' overlaps with all four outer circles. A small text at the bottom reads 'Modificata da Haynes RB et al ACP J Club. 2002; 136:A11-14.'

9



10

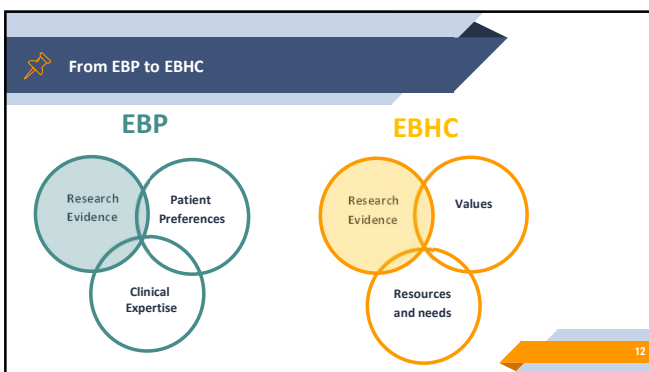
From EBP to EBHC

Evidence-based Healthcare is a discipline in which the decisions about group of patients or populations are based on best current evidence but also take into account the needs and values of those groups or populations. It may be manifest as:

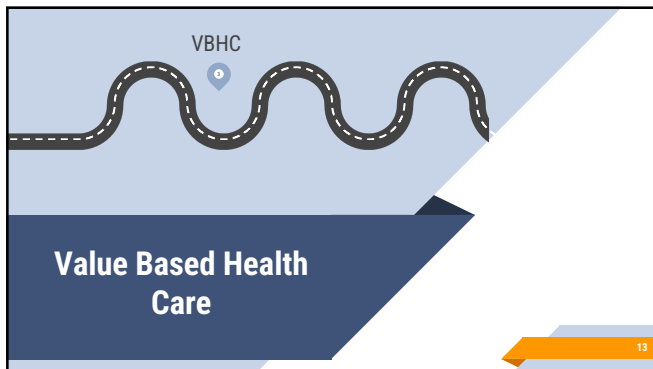
- Evidence-based policy making
- Evidence-based paying/commissioning
- **Evidence-based management**

A blue arrow at the top points right, and an orange arrow at the bottom points left.

11



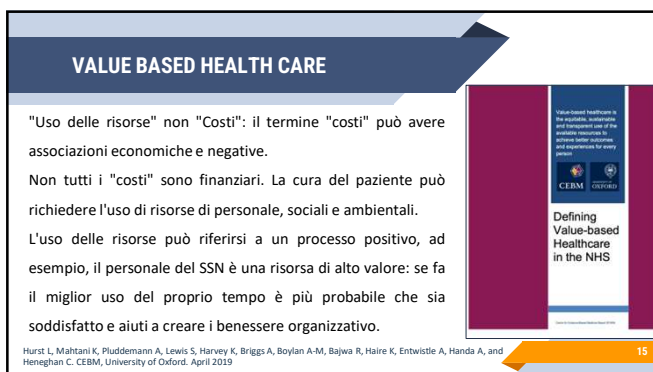
12



13



14



15

VALUE BASED HEALTH CARE

A oggi manca una definizione globalmente condivisa di VBHC. Tuttavia, una caratteristica condivisa dalla maggior parte dei programmi di VBHC è l'approccio sfaccettato che, oltre ai risultati clinici, fornisce un posto di rilievo agli indicatori di qualità e prestazioni riportati dai pazienti. Esempi di questi includono le «Misure dei risultati segnalati dal paziente» e le «Misure relative all'esperienza segnalata dal paziente».

van Engen V, Bonfrer J, Ahaus K, Buljac-Samardic M. Value-Based Healthcare From the Perspective of the Healthcare Professional: A Systematic Literature Review. Front Public Health. 2022 Jan 13;9:800702. doi: 10.3389/fpubh.2021.800702. PMID: 35095746; PMCID: PMC8793751.

16



17

VBHC e qualità delle cure

La qualità delle cure

18

Qualità delle cure

L'Istituto di Medicina (IOM, 2001) definisce l'assistenza sanitaria di qualità come un'assistenza sicura, efficace, incentrata sul paziente, tempestiva, efficiente ed equa. Il rapporto Crossing the Quality Chasm, ha concluso che **“tra l'assistenza sanitaria che erogiamo e quella che potremmo fornire non è presente solo un vuoto, ma un baratro”**. Il rapporto rileva che “le prestazioni del sistema sanitario variano considerevolmente e milioni di pazienti non ricevono cure efficaci”.

19



20

Six Dimensions and Definitions of Health Care Quality (1)

- 1. **Safe:** Avoiding injuries to patients from the care that is intended to help them. (questo aspetto verrà approfondito da Daniela nel prossimo incontro)
- 2. **Effective:** Providing services based on scientific knowledge to all who could benefit and **refraining from providing services to those not likely to benefit.**

From Institute of Medicine (IOM). (2001). Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century

21

Six Dimensions and Definitions of Health Care Quality (1)

- 3. **Patient-centered:** Providing care that is respectful of and responsive to individual patient preferences, needs, and values, and ensuring that patient values guide all clinical decisions.
- 4. **Timely:** Reducing waits and sometimes harmful delays for both those who receive and those who give care.

From Institute of Medicine (IOM). (2001). Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century

22

Six Dimensions and Definitions of Health Care Quality (3)

- 5. **Efficient:** Avoiding waste, including waste of equipment, supplies, ideas, and energy.
- 6. **Equitable:** Providing care that does not vary in quality because of personal characteristics such as gender, ethnicity, geographic location, and socioeconomic status.

From Institute of Medicine (IOM). (2001). Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century

23

... and refraining from providing services to those not likely to benefit...

Choosing Wisely e Choosing Wisely Italy

24



Ingvarsson, S., Hasson, H., von Thiele Schwarz, U., Nilsen, P., Powell, B. J., Lindberg, C., & Augustsson, H. (2022).

Strategies for de-implementation of low-value care—a scoping review.

Implementation Science, 17(1), 1-15.

25


L'erogazione di cure di basso valore è diventata un problema pervasivo nell'assistenza sanitaria nei paesi ad alto reddito con **circa il 30% delle cure stimate di basso valore...**

... strategie individuate: *politiche e regolamenti e collaborazione* utili sia per la de-implementation che per l'implementazione, mentre lo *strumento di responsabilità, lo strumento di comunicazione e l'avvertimento della scatola nera* può essere unico per la de-implementation....

Ingvarsson, S., Hasson, H., von Thiele Schwarz, U., Nilsen, P., Powell, B. J., Lindberg, C., & Augustsson, H. (2022). Strategies for de-implementation of low-value care—a scoping review. *Implementation Science, 17(1), 1-15.*

26

VBHC e qualità delle cure



Un esempio pratico

27

27


L'implementazione delle buone pratiche per migliorare la qualità delle cure

EDITORIAL

The paths from research to improved health outcomes



*Paul Glasziou, MBBS, PhD
University of Oxford
Oxford, England, UK*



*Brian Haynes, MD, PhD
McMaster University
Hamilton, Ontario, Canada*








ACP J Club 2005;142:A8-10
Evid Based Med 2005;10:4-7
Evid Based Nurs 2005;8:36-8

31

31



32


Aware	Accepted	Applicable	Able	Acted on	Agreed	Adhered to
						

Leakage in the pipeline

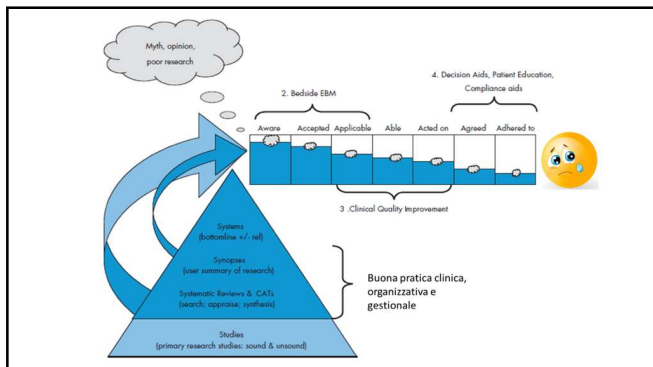
... Anche con alti tassi di trasferimento tra i diversi passaggi, si potrebbe avere un basso impatto sui pazienti ...

80% transfer at each of 7 stages

$0.8^7 = 0.21 * 100 = 21\%$



33



34

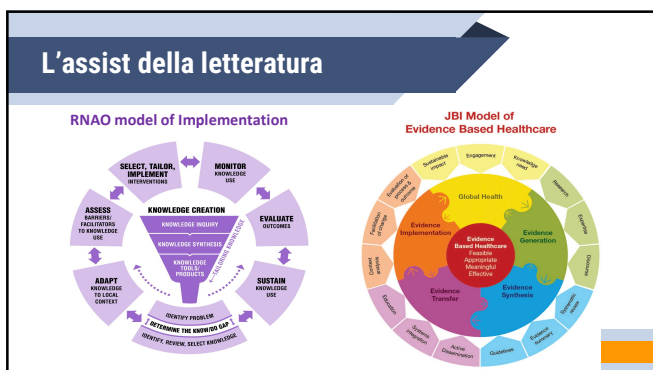
- Il professionista sanitario deve maturare la **consapevolezza** in termini di evidenze e di appropriatezza.
- Accettarle ...
- affrontandone l'applicabilità.
- Quindi dovrebbe essere in grado di maturare le **abilità**
- ... per applicarle ed agirle.
- I gruppi di pazienti dovrebbero raggiungere l'accordo
- per garantire la propria adesione

1. Internal Barriers
 Lack of Awareness
 Lack of Familiarity
 Lack of Agreement
 Lack of Self-efficacy
 Lack of Outcome Expectancy
 Inertia of Previous Practice

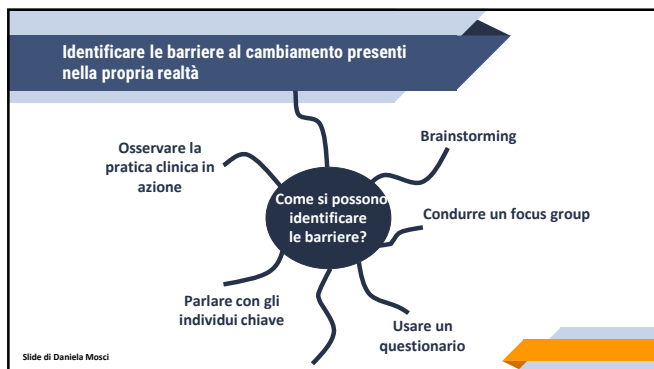
2. External Barriers
 Guideline-Related Barriers
 Patient-Related Barriers
 Environmental-Related Barriers

→ Conoscenza
 → Attitudine
 → Comportamento

35



36



37



38

Ingaggiare gli stakeholder (1)

■ Gli stakeholder sono le parti in causa, ossia individui o gruppi, legittimamente interessati nella decisione di implementare una buona pratica

39

Ingaggiare gli stakeholder (2)

		INFLUENZA	
		Bassa	Alta
INTERESSE	Basso	Stakeholder marginale , non necessario il coinvolgimento	Stakeholder appetibile , che è opportuno coinvolgere (es. figura istituzionale)
	Alto	Stakeholder debole od operativo , è doveroso coinvolgerlo	Stakeholder essenziale o chiave , è necessario coinvolgerlo

■ A seconda del tipo di supporto ed influenza dello stakeholder il loro ingaggio e la loro gestione saranno diversi.

40

Conoscere gli interventi evidencebased per promuovere il cambiamento

Come si possono superare le barriere?

Slide di Daniela Mosci

41

ROADMAP

42

I Nursing Sensitive Outcome

... Oppure ... esisti sensibili all'assistenza

43

43

Background

Diversi studi hanno messo in evidenza quanto la **leadership del capo** abbia un ruolo fondamentale nel determinare le dinamiche nelle organizzazioni. Il clima organizzativo influenza indirettamente le performance dei lavoratori, tanto che, **la qualità delle prestazioni erogate ne risente**.

1. Brown ME, Treviño LK, Harrison DA. Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing. *Organ Behav Hum Decis Process*. 2005;97(2):117-34.
2. Ham C. Migliorare la performance dei servizi sanitari: il ruolo della leadership clinica. *Polit Sanit*. 2004;5(2):70-4.
3. Nuti S. La valutazione della performance in sanità. Bologna: Il Mulino; 2008

44

44

Leadership

Nel mondo sanitario diversi sono i leader, sia formali che informali, a cui i professionisti coinvolti nei processi di cura si possono affidare ed ispirare; un esempio sono i direttori generali delle aziende, i direttori delle professioni sanitarie, **i coordinatori** fino ad arrivare ai case manager delle singole equipe di cura.

YES SIR!
Yes BOSS

45

45

Leadership

■ Tra i diversi stili di leadership, quello etico ed autentico risultano essere maggiormente aderenti a contesti di lavoro in salute, ed assumono un ruolo fondamentale rispetto ai comportamenti agiti dai lavoratori e alle loro performance. Infatti, è stato dimostrato **che un buon leader è colui che ha specifici tratti di personalità, quali onestà e integrità morale, è in grado di adottare comportamenti professionali, curati ed affidabili.**

- Neubert MJ, Carlson DS, Kacmar KM, Roberts JA, Chonko LB. The Virtuous Influence of Ethical Leadership Behavior : Evidence from the Field. *J Bus Ethics*. 2009;90:157-70.
- Den Hartog DN, House RJ, Hanges PJ, Antonio Ruiz-Quintanilla S, Dorfman PW, Abdalla IA, et al. Culture specific and crossculturally generalizable implicit leadership theories: Are attributes of charismatic/transformational leadership universally endorsed? *Leadersh Q*. 1999 Jun 1;10(2):219-56.
- Kirkpatrick SA, Locke EA. Direct and indirect effects of three core charismatic leadership components on performance and attitudes. *J Appl Psychol*. 1996;81(1):38-51.

46

Leadership

■ Nel settore infermieristico, recentemente è stato messo in luce quanto lo stile di leadership del coordinatore sia determinante nel promuovere un clima organizzativo positivo che, conseguentemente, porta gli infermieri ad agire comportamenti in linea con gli outcome richiesti.

47

Leadership e NSO

■ Tutto ciò è associato a diversi indicatori di benessere organizzativo (e.g. burnout, soddisfazione lavorativa, intenzione di lasciare il lavoro), e correlato ai Nursing Sensitive Outcomes (NSO), che si manifestano attraverso la qualità dell'assistenza fornita ai malati e dagli esiti di cura.

- Makaroff KS, Storch J, Pauly B, Newton L. Searching for ethical leadership in nursing. *Nurs Ethics*. 2014;21(5):642-58.
- Numminen O, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Meristoja R. Ethical climate and nurse competence— newly graduated nurses' perceptions. *Nurs Ethics*. 2015;22(8):845-59.
- Keeselman D. Ethical Leadership. *Holist Nurs Pract*. 2012 Sep;26(5):259-61. 12. Bakker AB, Van Emmerik H, Van Riet P. How job demands, resources, and burnout predict objective performance: A constructive replication. *Anxiety, Stress Coping*. 2008 Jul;21(3):309-24.

48

Il problema ...

Donabedian, A. (1969). Quality of care: **problems of measurement**. II. Some issues in evaluating the quality of nursing care. *American Journal of Public Health and the Nations Health*, 59(10), 1833-1836.

49

Il problema ...

temperatura tempo capacità peso lunghezza

50

Quali indicatori?

- Misura sintetica, **nella maggior parte dei casi approssimata**, di un elemento quantitativo o qualitativo che si ritiene significativo per il controllo di un determinato problema. (Montaguti - Zuccatelli)
- Oppure, **indicatore in sanità, misura impiegata per monitorare e migliorare la qualità** delle performance di processi di direzione, amministrativi, clinici e di supporto **che influenzano in maniera determinante gli esiti dei pazienti**. (Cartabellotta)

51

Quali indicatori?

■ **Struttura** → Complessi da modificare

- Strutturali
- Tecnologici
- Organizzativi
- Professionali (?)

52

Quali indicatori?

- **Processo:**
 - ▷ Appropriatazza professionale
 - ▷ Appropriatazza organizzativa
- In alcuni casi sono definiti indicatori proxy perché possono sostituire la misurazione degli esiti.

53

Quali indicatori?

■ **Esito - Documentano una modifica di esiti assistenziali:**

- ▷ Clinici
- ▷ Economici
- ▷ Umanistici

54

Quali indicatori?

55

Se vi chiedessi:

- Qual è il tasso di infezioni del sito chirurgico nell'UO che coordinate?
- Qual è l'incidenza delle lesioni da pressione nell'UO che coordinate?
- Qual è l'incidenza delle cadute ... della contenzione ... del failure to rescue ... delle dislocazioni del CVC ...

56

Definizione del nursing sensitive outcome

- Il termine outcome deriva dalla combinazione di due termini inglesi ("out" e "come") e assume il significato di risultato.

57

Definizione dei nursing sensitive outcome


- **Marek (1989):** "Un cambiamento misurabile nello stato di salute del paziente correlato alle prestazioni infermieristiche".
- **Gordon (1998):** "Una condizione clinica, un comportamento o una percezione del paziente/caregiver sensibile agli interventi infermieristici".

58

Definizione dei nursing sensitive outcome

- Aspetti dell'esperienza, del comportamento e dello stato di salute del paziente che sono determinati in tutto o in parte dall'assistenza infermieristica ricevuta, con variazioni che dipendono dalla qualità e dalla quantità dell'assistenza stessa.

Griffiths, 2008



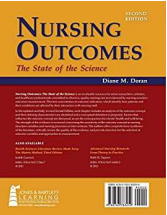
59

Definizione dei nursing sensitive outcome

- I Nursing Sensitive Outcome sono gli esiti rilevanti e pertinenti dell'assistenza infermieristica, **per i quali esistono prove di efficacia empirica che evidenziano la relazione tra il contributo apportato dagli infermieri e i risultati sul paziente.**

↓

Rappresentano quindi la conseguenza o gli effetti degli interventi erogati dagli infermieri e si manifestano con cambiamenti nello stato di salute, nel comportamento o nella percezione del paziente e/o con la risoluzione del problema attuale per il quale l'assistenza infermieristica è stata prestata.



Doran (2010)

60

Quali sono?

- Lesioni da pressione
- Failure to rescue
- Mortalità
- Cadute accidentali
- Infezioni correlate all'assistenza
- Uso di contenzione
- Attività di vita quotidiana e cura di sé
- Soddisfazione legata all'assistenza infermieristica
- Errori legati alla somministrazione dei farmaci
- Comunicazione
- Qualità percepita

P. Griffiths et al, 2008



61

Quali sono?

- Stato funzionale
- Self care (autocura)
- Gestione dei sintomi (Fatigue, dispnea, nausea, dolore)
- Soddisfazione del Paziente
- Lesioni da pressione
- Cadute

D. Doran 2010



62

Documenti internazionali di policy sulla valutazione dei NSO

Agency for healthcare quality and research	US
American Nurses Association	US
Association of UK university hospitals nurse sensitive indicators	UK
Californian nursing outcomes collaboration	US
Department of Health of London, 2016-2017	UK
Essence of care	UK
Health outcomes for better information and care project (HOBIC)	CA
Healthcare commission	UK
Imperial College Healthcare NHS Trust Quality Improvement Framework	UK
International council of nurses briefing	CH
Joint commission staffing effectiveness indicator	US
National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI)	US
National quality forum consensus standards for nursing sensitive care	US
Nursing and midwifery metrics	IR
Nursing home quality initiative medicare/medicaid quality compare	US
Quality outcomes framework	UK
The Outcome and Assessment Information Set (OASIS)	US

63

I principali database internazionali

- National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI) 1996
- The Military Nursing Outcomes Data Base (MINDO, USA - 1997)
- Veterans Affairs Nursing Outcomes Database (VANDO) 2002
- CANOC - 1999 California Nurse Outcome Coalition USA-ANA- California
- Health Outcomes For Better Information And Care (HOBIAC) Canada - 1999
- United Kingdom Initiatives 2010 - Ministero della salute e National Nursing Research Unit King's College
- Belgium Nursing Minimum Data Set (BMDS) - 1988

64

In Emilia - Romagna

Osservatorio epidemiologico regionale NSO

M. Mongardi, E. Bassi, A. Peghetti, M. Seligardi

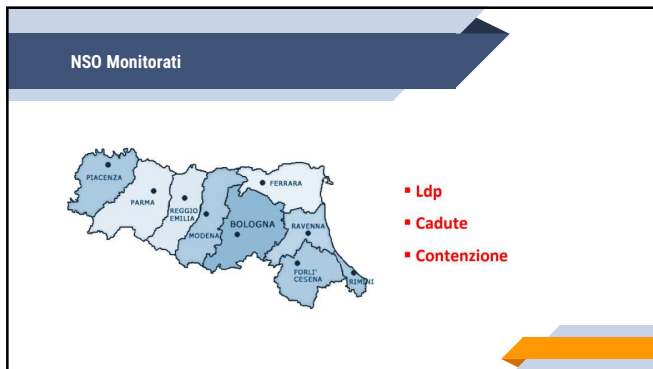
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali Assessorato Politiche per la Salute - RER.
 Servizio Presidi Ospedalieri
 Governo Clinico, Qualità dell'Assistenza e Professioni Sanitarie

65

Da dove nasce l'idea del progetto regionale sui NSO?

- Letteratura di riferimento.
- Risultati di due indagini regionali esplorative sul monitoraggio degli outcome **infezioni, lesioni da pressione, cadute, contenzione**, ecc. nelle Aziende Sanitarie della RER.
- Attenzione del SSN/SSR sulla sicurezza delle cure.

66



67

Materiali e metodi: contesto e durata

Gli esiti

- Lesioni da Pressione
- Cadute (con e senza danno)
- Contenzione fisica

Le Aziende

- Reggio Emilia AO
- Parma AUSL
- Piacenza AUSL
- Ferrara AOU
- Bologna AOU
- Cesena AUSL
- Rimini AUSL
- Forlì AUSL

Le Discipline

- Medicina
- Geriatria
- Ortopedia e traumatologia
- Lungodegenza
- Riabilitazione e recupero funzionale
- Terapia intensiva

Pz >18 aa arruolati dal 1 Febbraio al 31 Maggio 2014

68

Prospettive future

Caduta di paziente ricoverato

Gestricia e Ginecologia 037.02

Stato: N/A Data Evento: 01/08/2022 13:30

Frattura di femore con o senza necessità di intervento chirurgico

Q. Sede del Danno *

Arto inferiore - Coscia - Destra

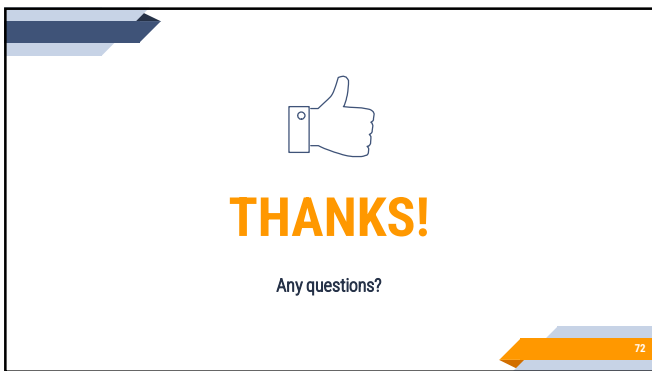
69



70



71



72
