



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI UDINE**

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE INTERATENEO IN SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE

Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine

25 settembre 2023

PRIMA SESSIONE DISCUSSIONE TESI DI LAUREA AA 2023/2024

**Aula Magna “Rita Levi Montalcini”, Ospedale di Cattinara, Strada di Fiume 447 –
Trieste**

Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine
Corso di Laurea Magistrale Interateneo in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Studente
Cecchini Francesco

Relatore
Prof. Arnoldo Luca

Correlatore
Prof. Ottoboni Giovanni

**LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE NEL DIPARTIMENTO MEDICO DI AREA
ISONTINA: STUDIO PILOTA**

Background: la segnalazione dei *near-miss* costituisce un'azione concreta per potenziare la cultura della sicurezza e garantire cure di elevata qualità (Sheikhtaheri, 2014). La letteratura evidenzia molteplici fattori in grado di influenzare le segnalazioni e, tra questi, individua la cultura della sicurezza presente in un determinato *setting* (Hamed and Konstantinidis, 2022). Al momento però sono ancora pochi gli studi condotti sul territorio italiano volti ad esaminare queste relazioni.

Obiettivo: identificare il livello di cultura della sicurezza, presente tra gli operatori afferenti alle Strutture del Dipartimento Medico di Gorizia e Monfalcone, attraverso la somministrazione del questionario per l'Accertamento delle Opinioni sulla Sicurezza, mettendolo in relazione al numero di segnalazioni *near-miss* effettuate. Obiettivo secondario è descrivere specifiche caratteristiche del personale, e l'impatto che queste hanno in termini di sicurezza.

Materiali e Metodi: studio quantitativo *cross sectional* effettuato su un campione di convenienza. Lo strumento utilizzato è il questionario Accertamenti Opinioni Sicurezza (Poletti, 2007).

Risultati: Dei 122 questionari raccolti, 109 sono risultati completi ed utilizzati per lo studio. In due sottoscale ("Condizioni di lavoro" e "Impegno del team per la sicurezza") su cinque, si sono registrate differenze statisticamente significative nelle risposte tra le due strutture, area "A" con il doppio di segnalazioni *near miss*, nello stesso periodo, rispetto all'area "B".

Discussione: i risultati dello studio hanno messo in evidenza differenze tra le risposte date dai professionisti delle due strutture. Analizzando le singole domande, che risultano statisticamente diverse tra le due aree, si registra sempre un accordo maggiore tra i rispondenti che lavorano nella struttura "A" rispetto alla struttura "B".

Conclusioni ed indicazioni per la pratica: questi risultati suggeriscono che per comprendere meglio la discrepanza tra la cultura della sicurezza desiderata e quella effettiva, potrebbe essere necessario esaminare più approfonditamente i fattori organizzativi, procedurali e individuali che influenzano le decisioni riguardo alla segnalazione dei *near miss*, che potrebbero essere un fattore critico per lo sviluppo e per il successo di iniziative di miglioramento.

Parole chiave: cultura della sicurezza, *near miss*, rischio clinico, eventi avversi.

Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine
Corso di Laurea Magistrale Interateneo in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Studente

Dott. Trevis, Roberto

Relatrice

Prof.ssa Palese, Alvisa

Correlatori

Dott.ssa Chiappinotto, Stefania
Dott. Alessandro, Galazzi

**USO DELLA REALTÀ VIRTUALE NELLA FORMAZIONE ALLA RIANIMAZIONE
CARDIOPOLMONARE DEI PROFESSIONISTI SANITARI IN AMBITO NEONATALE,
PEDIATRICO E DEGLI ADULTI: UNA REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA**

Background: L'arresto cardiaco colpisce ogni anno milioni di persone ed è una delle principali cause di mortalità a livello mondiale. Per i professionisti sanitari è importante attuare delle strategie volte al mantenimento delle abilità di rianimazione cardiopolmonare. Negli ultimi anni l'utilizzo della simulazione si è molto diffuso nell'ambito della formazione, compresa la realtà virtuale.

Obiettivo: Comprendere se l'utilizzo della realtà virtuale nei corsi di formazione o retraining delle abilità di rianimazione cardiopolmonare, di base o avanzata, ha dei benefici per il paziente, il professionista e/o l'organizzazione.

Materiali e metodi: È stata effettuata una revisione sistematica della letteratura seguendo le linee guida Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses. Nel mese di giugno 2023 sono stati consultati i database PUBMED, Cochrane Library, Scopus e CINAHL. Per la valutazione della qualità sono state utilizzate le checklist del Joanna Briggs Institute. Il protocollo della revisione è stato registrato in PROSPERO.

Risultati: Sono stati inclusi 16 studi, pubblicati tra il 2012 e il 2023, condotti in Europa, Asia e Africa, in contesti principalmente ospedalieri. In generale, gli studi sono risultati di discreta qualità con alcune carenze metodologiche. La maggioranza ha utilizzato delle simulazioni attraverso un software per la creazione di scenari virtuali o un manichino ad alta fedeltà, mentre un solo studio ha introdotto i Google Glass. In generale i partecipanti erano concordi sull'utilità della formazione con la realtà virtuale. È stato osservato un miglioramento delle performance dopo l'utilizzo di queste simulazioni; l'ambiente di apprendimento è risultato coinvolgente e realistico e ha facilitato la memorizzazione delle procedure. È stato documentato un aumento della capacità di utilizzo del defibrillatore e una diminuzione dei tempi medi di risposta alla rianimazione cardiopolmonare. Tuttavia, sono emersi alcuni svantaggi: la limitata libertà decisionale, la mancata costruzione e formazione di un team, nonché una vera pressione psicologica e il vissuto di ambiente frenetico.

Discussioni: I risultati ottenuti risultano molto eterogenei, sia dal punto di vista metodologico che per gli outcome emersi. Applicando il framework di Kirkpatrick, è stato possibile analizzare i risultati ai vari livelli: mentre gli esiti sulla reazione e l'apprendimento sono stati indagati, è necessario ampliare le conoscenze riguardo a quelli sul comportamento e sui risultati clinici.

Conclusioni: Lo studio della realtà virtuale per il training della rianimazione cardiopolmonare è ancora in una fase iniziale di sviluppo dei device e della loro funzionalità. Non sono ancora chiare le evidenze sui benefici di queste tecnologie, sull'apprendimento, sui vantaggi per i pazienti e l'organizzazione; d'altro canto, i risultati appaiono promettenti per i professionisti.

Parole chiave: Virtual Reality; Healthcare Professional; Cardiopulmonary Resuscitation; Adult; Child; Infant; Neonatal.

Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine
Corso di Laurea Magistrale Interateneo in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Studentessa

Dott.ssa Petrocchi Valentina

Relatrice

Prof.ssa Palese Alvisa

Correlatore

Prof. Grassetti Luca

**L'INTENTION TO LEAVE DEGLI INFERMIERI DURANTE IL PERIODO PANDEMICO:
RISULTATI DI UNO STUDIO CROSS-SECTIONAL MULTICENTRICO**

Background. La mancanza dei professionisti sanitari, associata all'elevato *turnover* e all' *Intention to Leave* (ITL), l'intenzione degli infermieri di andarsene dalla propria unità operativa o dalla professione, è una delle sfide sanitarie più gravose che molti paesi si trovano oggi ad affrontare. La pandemia COVID-19 ha rivoluzionato numerosi aspetti delle organizzazioni sanitarie e delle dinamiche di lavoro. Per questi motivi, negli ultimi anni, è stato evidenziato un netto aumento del tasso di ITL a livello globale.

Obiettivi. Lo scopo principale del presente studio era definire la prevalenza dell'ITL sul campione di infermieri sottoposto al questionario 'Cure Infermieristiche Compromesse' (CuIC). Successivamente, analizzare le relazioni tra i fattori antecedenti, conseguenti e di moderazione, per riuscire a definire un *framework* completo dell'outcome in studio.

Materiali e metodi. È stato condotto uno studio *cross-sectional* multicentrico, nel rispetto delle linee guida STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology*). L'analisi statistica dei dati è stata sviluppata attraverso diverse fasi (bivariata, regressione, *Path Analysis*) con lo scopo di evidenziare le associazioni tra le variabili analizzate.

Risultati. Il 50.7% (n = 1104) del campione (n = 2179) ha espresso un parere positivo nei confronti dell'ITL. Il modello prodotto è in grado di spiegare il 27% ($R^2 = 0.27$) del fenomeno attraverso le variabili esplicative ad esso associate. I fattori in grado di ridurre maggiormente il rischio di ITL sono la 'Soddisfazione nel team' (stima st. = -0.111; OR = 0.787; P <0.001) e i setting di 'Chirurgia' (stima st. = -0.093; OR = 0.665; P <0.001). I 'Fattori individuali' e le 'Ragioni delle cause percepite delle *Unfinished Nursing Care* (UNC)' non risultano associati al fenomeno.

Discussioni. L'elevato tasso di ITL è correlato al periodo pandemico di raccolta dei dati, durante il quale, gli infermieri sono stati esposti ad un elevato carico psicologico e ad una forte instabilità organizzativa, fattori che hanno ridotto il benessere e la soddisfazione personale.

Conclusioni. Dirigenti e *leaders* infermieristici sono chiamati ad attivare *retention strategies* per limitare l'espandersi dell'ITL. Ulteriore ricerca è necessaria per definire un quadro concettuale più ampio, in grado di evidenziare le variabili direttamente correlate al fenomeno, su cui agire azioni pratiche di miglioramento.

Parole chiave. *Intention to Leave*; Nurses; Missed Care; COVID-19 pandemic; Cross-sectional study.



Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine
Corso di Laurea Magistrale Interateneo in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Studentessa

Dott.ssa Bianchini, Elisa

Relatrice

Prof.ssa Palese, Alvisa

Correlatori

Prof. Lega, Federico

Dott.ssa Chiappinotto, Stefania

**INFERMIERI DIRIGENTI E DECISIONI COMPLESSE DURANTE LA PANDEMIA DA COVID-19:
STUDIO QUALITATIVO**

Background: L'esperienza della pandemia da Coronavirus Disease-19 è risultata per tutti i professionisti sanitari una condizione inattesa, caratterizzata da pressioni senza precedenti, per la quale si è manifestata l'esigenza di una risposta tempestiva attraverso decisioni complesse, non solo in ambito clinico, ma anche organizzativo. In letteratura sono presenti molti studi focalizzati sui professionisti in prima linea, mentre quelli che includono i *top manager* restano occasionali e, in ogni caso, maggiormente centrati su infermieri con ruoli vicini alla *frontline*.

Obiettivi: Gli obiettivi dello studio erano: (a) esplorare quali sono state le tre decisioni più complesse, sofferte o sfidanti, assunte dagli infermieri con un ruolo di responsabilità organizzativa durante la pandemia da Coronavirus Disease-19 (prima e seconda ondata); (b) individuare i momenti più critici al fine di includere strategie ed iniziative coerenti nei futuri piani pandemici; (c) approfondire il vissuto di questi professionisti arricchendo le evidenze e fornendo spunti per lo sviluppo professionale nell'ambito della gestione operativa di condizioni di emergenza, quali una pandemia.

Materiali e metodi: Studio qualitativo descrittivo. I partecipanti sono stati individuati attraverso un campionamento propositivo e coinvolti tramite interviste semistrutturate. Le trascrizioni sono state analizzate con la *content analysis*. Per la fase di *reporting*, è stata utilizzata la checklist "COnsolidated criteria for REporting Qualitative research".

Risultati: Hanno partecipato allo studio 14 *nurse manager*. I risultati sono stati analizzati per macro-argomenti: il periodo più complesso, il vissuto e le decisioni complesse e i suggerimenti per il futuro. I 39 temi emersi riguardanti le decisioni complesse sono stati aggregati in 4 categorie: "il contenuto", "il contesto", "implicazioni di un vissuto emotivo fluttuante" e "un'esperienza di crescita".

Discussione: La crisi causata dalla pandemia ha coinvolto i sistemi sanitari a tutti i livelli. Il tema dell'assunzione di decisioni complesse in epoca pandemica da parte degli infermieri con responsabilità organizzative si inserisce nelle cornici teoriche del "Continuum cognitivo" e del "Decision Making"; la pandemia viene letta come un evento con uno sviluppo imprevedibile, acuto e con necessità di risposte rapide guidate dall'intuizione, in un quadro influenzato da antecedenti e fattori di contesto che influiscono sul risultato finale, ovvero la decisione.

Conclusioni: I risultati di questo studio sono rilevanti per comprendere dove gli infermieri con responsabilità organizzative abbiano riscontrato le maggiori difficoltà e costituire dei piani che possano essere sfruttati in futuro, favorendo la condivisione regionale e nazionale, piuttosto che solo locale. Raccogliere suggerimenti da *manager* esperti è rilevante per sistematizzare e informare scelte future. Successive ricerche dovrebbero indagare in maniera più approfondita cause ed effetti delle decisioni assunte dai *manager*, ma soprattutto come implementare la formazione dei *leader* del futuro nell'ambito delle emergenze e delle pandemie.

Parole chiave: nurse managers, COVID-19, pandemic, complex decisions, experience COVID -19, pandemic, complex decisions, experience



Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine
Corso di Laurea Magistrale Interateneo in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Studentessa

Dott.ssa De Colle, Beatrice

Relatrice

Prof.ssa Palese, Alvisa

Correlatore

Prof. Grassetti, Luca

**LA SUPERVISIONE MANCATA DEGLI STUDENTI IN INFERMIERISTICA:
RISULTATI DI UNO STUDIO MULTICENTRICO**

Background: La supervisione è un processo formale di supporto alla formazione degli studenti durante i tirocini, sostiene lo sviluppo di competenze professionali e migliora la qualità dell'assistenza erogata ai pazienti dai futuri infermieri. Tuttavia, è stato dimostrato che questa "cura educativa" può essere talvolta omessa o posticipata quando vi sono altre priorità all'interno delle organizzazioni sanitarie.

Obiettivo: Descrivere la frequenza della mancata supervisione degli studenti da parte degli infermieri e le variabili associate ai singoli professionisti e all'ambiente di lavoro, considerando concettualmente la mancata supervisione come una Cura Infermieristica Compromessa.

Materiali e metodi: È stato condotto uno studio cross-sectional multicentrico sulla base della "Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology". Sono stati inclusi tutti gli infermieri delle unità operative mediche e chirurgiche delle Aziende Sanitarie della Regione del Veneto. Lo strumento utilizzato per la raccolta dati è stato l'Unfinished Nursing Care Survey. Sono state realizzate un'analisi bivariata, una multivariata e una Path Analysis, utilizzato il software R per le analisi statistiche.

Risultati: Hanno partecipato allo studio 2179 infermieri, di cui 1864 (85.54%) donne, con un'età media di 38 anni (IC 95% 37.46 - 38.34). 1133 (52%) hanno dichiarato di perdere l'attività di supervisione clinica degli studenti. Dalla Path Analysis sono risultati predittori della mancata supervisione: il genere femminile (OR 1.346, p-value 0.049), il diploma regionale come titolo di studio (OR 1.446, p-value 0.017), l'elevato score di Unfinished Nursing Care nell'unità operativa (OR 6.686, p-value 0.001) e i problemi legati alle risorse umane (OR 0.76, p-value 0.001). Questo modello ha dimostrato un potere esplicativo del 34%.

Discussioni: È emerso come metà dei partecipanti non riesca ad assicurare la supervisione degli studenti durante il turno di lavoro, evidenziano le dimensioni del fenomeno. Le donne dichiarano di mancare più frequentemente la supervisione, probabilmente a causa di un bias di genere. Inoltre, gli infermieri che non hanno ricevuto una formazione accademica potrebbero non aver sviluppato un'elevata capacità di valutazione critica del fenomeno e ciò potrebbe ostacolarli nell'individuazione di interventi volti a ridurlo. In aggiunta, gli ambienti di lavoro con elevati livelli di cure perse potrebbero compromettere la capacità dei sistemi di soddisfare i bisogni di apprendimento degli studenti. Infine, possiamo ipotizzare che in situazioni di carenza di personale gli infermieri supervisionino maggiormente gli studenti, poiché gli affidano più attività di cura verso i pazienti.

Conclusioni: Definire e implementare strategie per migliorare la supervisione degli studenti potrebbe influenzare la qualità della formazione infermieristica, e quindi la qualità e la sicurezza dell'assistenza erogata ai pazienti dai futuri infermieri.

Parole chiave: *Clinical* Supervision; Nursing students; Unfinished Nursing Care; Nursing Education; Multicenter study.



Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine
Corso di Laurea Magistrale Interateneo in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Studentessa

Dott.ssa Dentice, Sara

Relatrice

Prof.ssa Palese, Alvisa

Correlatrice

Dott.ssa Chiappinotto, Stefania

THE FIRST POST COVID-19 NEW GRADUATE NURSES GENERATION: FINDINGS FROM AN ITALIAN LONGITUDINAL STUDY

Background: Nursing education has undergone significant transformations as a result of the COrona Vlrus Disease 19 (COVID-19) pandemic, significantly affecting the learning patterns and perceived competencies of graduates. However, the variations in learning experiences among different cohorts of students (academic year 2020, 2021 and 2022) and the resulting differences in perceived competencies at graduation have not yet been fully investigated or documented.

Aims: The aim of the study is to investigate competences of these students' cohort which started and concluded their training amidst the context of the COVID-19 pandemic.

Methods: A longitudinal study was conducted by analyzing a survey that measured the individual profile, learning experience during bachelor's, and perceived competences (Nursing Competences Scale [NCS]) of recent graduates in nursing in two universities in northern Italy. Data were collected from students graduating in November 2020, 2021 and 2022 and compared with data found from a similar study conducted in the pre-COVID-19 era. In order to analyze the competences developed in the four groups, a pseudo-panel was created consisting of 170 students per cohort, matched for gender and age.

Results: A total of 1156 completed questionnaires were collected. Perceptions of competences developed follow a sine-wave-like pattern among the different cohorts, with a decrease between the pre-COVID-19 generation and the first, an increase between the first and second (which does not return to pre-COVID-19 levels) and a subsequent decrease for the third generation. In the comparison between groups differences in competences resulted statistically significant among pre-COVID-19 group and first COVID-19 group, followed by the comparison between pre-COVID-19, second and third group where, however, just some competences and frequency of use resulted statistically significant.

Discussion: A significant different level of competences developed through cohorts was noted in Diagnostics and Therapeutic Interventions as measured by the NCS. This development was mainly influenced by the limitation of practical opportunities due to the pandemic, which reduced the students' interaction with patients and critical capacity. Despite being almost at the end of the academic course during the COVID-19 onset, the first COVID-19 generation showed a marked decline in the perception of the competences developed and their frequency of use. The cohort of 2021 graduates perceived that they have developed almost the same level of competences as those developed prior to COVID-19. Finally, the perception of the competences developed by the third generation shows a different spin-off, although never as much as that of the first generation.

Conclusions: The COVID-19 pandemic has profoundly affected the education and competence development of nursing students in Italy. First-generation students who graduated in 2020 experienced a decrease in the perception of their competences. First-year students during the pandemic were particularly affected by ongoing changes in learning opportunities. The third generation of graduates showed lower perceptions of competences than in the pre-COVID-19 period. It is crucial that universities develop practical programs and address students' concerns about their preparedness. Further research is needed to assess competence perceptions among future graduates and the effectiveness of different teaching techniques and specialized mentoring programs. Pandemic has highlighted the importance of clinical learning and its maximization.

Parole chiave: COVID-19, Nursing education, Nursing students, New graduates, Competences

Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine
Corso di Laurea Magistrale Interateneo in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Studente/Studentessa
Covaz Monica

Relatore/Relatrice
Prof. Arnoldo Luca

Correlatore/Correlatrice
Dott.ssa Lorena Castellani
Dott.ssa Meriggi Arianna

ANALISI PROATTIVA DEL RISCHIO CLINICO:

LA FAILURE MODE, EFFECT OF CRITICALITY ANALYSIS APPLICATA AL PROCESSO DEI FARMACI ANTIBLASTICI, DALLA DILUIZIONE IN UFA ALLA SOMMINISTRAZIONE IN CUSA E IN UCO EMATOLOGIA

Background: La complessità della gestione dei farmaci antiblastici è riconosciuta anche dalla normativa vigente (Raccomandazione n.14, 2012) che definisce ad alto rischio tutto il processo che va dall'allestimento fino alla somministrazione dei trattamenti onco - ematologici. Ciò comporta la necessità da parte delle Aziende Sanitarie, di adottare sistemi di misurazione dei rischi con attenzione alle varie fasi del processo di approvvigionamento, stoccaggio, allestimento e somministrazione dei farmaci antiblastici, anche alla luce dei rilevanti costi connessi. Nel contesto dell'Azienda Sanitaria Giuliana Isontina, area giuliana, nel 2022 l'Unità Farmaci Antiblastici (UFA) ha effettuato 40.389 preparazioni destinate ai pazienti ematologici ed oncologici e, nel primo semestre 2023, sono stati effettuati già 20.305 allestimenti ai quali corrispondono altrettante somministrazioni (*Human BiMind® ASUGI, 2022-2023*). Per cercare di quantificare e ridurre i rischi nel setting onco-ematologico è stata sperimentata la metodologia *Failure Mode, Effects and Criticality Analysis*, una tecnica di analisi proattiva che ha lo scopo di misurare il rischio e, attraverso l'identificazione e l'implementazione di azioni di miglioramento, di ridurlo.

Obiettivo: L'obiettivo principale dello studio è valutare il rischio clinico dell'intero processo relativo ai farmaci antiblastici, dalla diluizione e allestimento in UFA alla fase di somministrazione dei chemioterapici e dell'immunoterapia nelle strutture del Centro Unico di Somministrazione dei farmaci Antiblastici (CUSA) e dell'UCO Ematologia di ASUGI, area giuliana, attraverso un processo proattivo che permetta di stratificare il rischio identificando le variabili di maggior impatto e adottare azioni di miglioramento. L'obiettivo secondario è misurare l'efficacia delle azioni di miglioramento implementate attraverso la metodologia FMECA.

Materiali e metodi: Il disegno di studio è costituito dall'applicazione della metodologia FMECA al processo di gestione dei farmaci antineoplastici, considerato ad alto rischio per la complessità degli schemi terapeutici, per la necessità di un percorso formativo piuttosto lungo per i professionisti sanitari coinvolti e per i potenziali rischi per pazienti e operatori. Nell'analisi qualitativa e quantitativa, viene considerato e valutato il percorso dei chemioterapici e immunoterapici con l'inclusione anche delle molecole ancillari che fanno parte dei protocolli terapeutici. Il setting ospedaliero include i trattamenti antineoplastici che vengono allestiti dall'UFA e somministrati ai pazienti che ricevono le cure, sia in regime ambulatoriale e di day hospital, presso il CUSA, sia in regime di ricovero ordinario nel reparto di UCO Ematologia.

Risultati: Il processo è stato mappato e scomposto in 15 fasi delle quali successivamente sono state individuate 26 attività e per ciascuna di esse è stato identificato almeno un possibile *failure mode*. Alle criticità sono stati attribuiti dei valori di gravità, probabilità e rilevabilità dell'errore, utilizzando versioni di scale già pubblicate in letteratura. Per quanto riguarda i potenziali *failure mode*, 11 sono stati identificati nella fase di preparazione e allestimento che si svolge in UFA e 15 nelle fasi di trasporto, ricevimento, stoccaggio e somministrazione in CUSA e nel reparto dell'UCO Ematologia clinica. Dopo aver stabilito, il cutoff 10, sotto il quale non procedere con successiva analisi, sono state individuate 10 criticità da trattare (38,5%) e altrettanti interventi correttivi. Dopo un periodo di monitoraggio di 80 giorni il processo è stato rivalutato calcolando nuovamente gli Indici di Probabilità di Rischio (IPR).

Discussioni: Per ciascun *failure mode*, con indice di rischio superiore a 10, è stato identificato almeno un intervento correttivo. Dai dati emerge che, mentre la gravità dei potenziali *failure mode* rimane sempre invariata, dopo l'implementazione degli interventi correttivi si modificano i valori della probabilità e/o della rilevabilità degli accadimenti. La fase della somministrazione, si conferma quella più critica.

Conclusioni: Lo studio ha confermato che la metodologia *Failure Mode, Effect and Criticality Analysis*, è una tecnica efficace per individuare i fallimenti potenziali, stabilirne le cause, dare una priorità agli interventi correttivi e aumentare la sicurezza nell'ambito delle cure oncologiche, inoltre, ha favorito un miglioramento dei flussi comunicativi tra i membri del *team* multidisciplinare, stimolando il confronto e la condivisione anche nei diversi gruppi di lavoro di appartenenza.

Parole chiave: Failure Mode Effects and Criticality Analysis; FMECA; chemotherapy; Antineoplastic agent; Patient Safety; Error.

Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine
Corso di Laurea Magistrale Interateneo in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Studentessa

Dott.ssa Kozlovic Elisa

Relatrice

Dott.ssa Consales Consuelo

Correlatrice

Dott.ssa Geri Antonella

**GOVERNO DELLE RETI DI ASSISTENZA: ANALISI CRITICA DELL'IMPATTO DELL'OSPEDALE
DI COMUNITÀ DI ASUGI NEL PRIMO SEMESTRE DI SPERIMENTAZIONE**

Background: il sovraffollamento degli ospedali si configura come una delle principali sfide che impatta negativamente sulla salute a livello globale e sul funzionamento dei sistemi sanitari nel corso degli ultimi decenni (Bonetti M. e Melani C., 2015). Tra gli obiettivi principali della *governance* vi sono la riduzione di accessi impropri al Pronto Soccorso e la facilitazione delle dimissioni attraverso l'implementazione di misure e interventi volti a potenziare la gestione dei pazienti a livello territoriale (Mengoni A. *et al.*, 2007). In risposta alla normativa italiana vigente (DM 77/2022, Ministero della Salute) e alle criticità emergenti dell'ASUGI a dicembre del 2022 viene avviata la sperimentazione dell'Ospedale di Comunità (OdC) di Trieste.

Obiettivo: Lo studio si pone l'obiettivo di monitorare l'impatto dell'avvio della sperimentazione dell'Ospedale di Comunità sull'efficienza della rete dei servizi.

Materiali e metodi: è stata condotta un'analisi retrospettiva di coorte che ha messo a confronto le popolazioni che hanno avuto accesso ai servizi di Cure Intermedie (Residenze Sanitarie Assistenziali RSA/OdC) dopo la dimissione da Strutture di Medicina Internistica e Pronto Soccorso nel primo semestre del 2019 e del 2023. Si è scelto di evitare il raffronto con gli anni dal 2020 al 2022 per gli influssi della situazione pandemica. L'analisi è stata poi confrontata con i flussi del Pronto Soccorso e delle Strutture di Medicina internistica.

Risultati: dalle analisi è emerso che le popolazioni della coorte 2019 e 2023 sono sufficientemente omogenee per età mentre è sensibilmente differente la durata della degenza sia nelle Strutture Ospedaliere (PS e Strutture di Medicina Internistica) che nei setting di Cure Intermedie. Si evince inoltre che vi sono i medesimi esiti alla dimissione delle persone trasferite direttamente dal Pronto Soccorso ai Setting di Cure Intermedie rispetto a quelle ricoverate presso le strutture ospedaliere e poi trasferite. Ciò che emerge in maniera importante sono le ripercussioni dell'OdC sui flussi del Pronto Soccorso e delle Strutture di degenza internistica: a fronte di un maggior numero di accessi in Pronto Soccorso (+1.5% nel 2023) sono nettamente diminuiti i ricoveri (-18%) e i posti letto 'in appoggio fuori reparto' delle Strutture di Medicina, nel 2023, hanno mostrato una tendenza allo 0. **Discussione:** la degenza ospedaliera media pre dimissione nelle RSA/OdC risulta di molto superiore rispetto ai 9 giorni raccomandati da ASUGI per le Strutture di Medicina, ma ciò sembra essere correlato alla complessità di dimissione del paziente fragile (Di Girolamo *et al.*, 2023). L'attesa, alla chiusura dell'iter clinico, per la dimissione risente della capacità di accoglimento delle Strutture territoriali ma le persone dimesse verso l'OdC hanno una degenza ridotta probabilmente legata alla minore complessità clinica. I setting di provenienza delle persone accolte in OdC (degenza medica o Pronto Soccorso) non hanno influito sugli esiti alla dimissione per cui il 'non ricovero' ha garantito l'assistenza alla persona. I dati che maggiormente emergono sono quelli inerenti la possibilità di dimissione diretta da Pronto Soccorso e i flussi dei pazienti 'in appoggio/fuori reparto' delle Strutture di Medicina; l'OdC ha permesso di evitare ricoveri non necessari e ha svolto la sua funzione di tappa di de-escalation post ricovero, senza essere trasformato in un ulteriore setting di degenza.

Conclusione: l'OdC, avviato in via sperimentale, sembra impattare notevolmente sulla rete dei servizi consentendo di evitare ricoveri impropri ma garantendo le l'assistenza necessaria. I trasferimenti diretti da Pronto Soccorso hanno permesso la presa in carico della persona in contesto extra ospedaliero e hanno garantito le cure necessarie nel setting più appropriato.

Parole chiave: Ospedale di Comunità, impatto, rete dei servizi, Governo clinico, Flussi



Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine
Corso di Laurea Magistrale Interateneo in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Studentessa

Dott.ssa Venier Erica

Relatore

Prof. Arnoldo Luca

Correlatrici

Dott.ssa Geri Antonella/ Dott.ssa Perossa Romina

**VIolenza a danno degli operatori:
ANALISI DEL FENOMENO NEL DAI MEDICO DELL'AREA GIULIANA DI ASUGI**

Background: Le aggressioni a danno degli operatori sanitari rappresentano un fenomeno emergente e in forte crescita negli ultimi anni per le professioni sanitarie, in particolar modo per gli infermieri. Al momento sono ancora scarsi i dati di letteratura relativi a questa problematica nell'ambito delle degenze internistiche.

Obiettivo: L'obiettivo primario dello studio è quello di applicare un'analisi ermeneutica sul materiale raccolto da un focus group sulla violenza condotto presso il DAI Medico dell'Area Giuliana, per identificare l'impatto della violenza sui professionisti sanitari coinvolti e descrivere il fenomeno. Obiettivo secondario è l'identificazione di aree e strategie di miglioramento.

Materiali e metodi: Studio di tipo qualitativo descrittivo fenomenologico basato sull'analisi di un focus group con oggetto "la violenza sugli operatori sanitari", che ha coinvolto il personale delle Strutture di Medicina e Geriatria dell'Area Giuliana.

Risultati: Dall'analisi tematica sono state identificate 145 unità minimali di significato ("tag") che sono andate a comporre 11 categorie sintetizzate in 3 tematiche principali: l'aggressore e la violenza, il professionista e l'organizzazione.

Discussioni: Le tre tematiche emerse sono state equamente distribuite tra i diversi profili partecipanti. In base al profilo professionale di appartenenza, è stato dato più rilievo a determinati argomenti ma tutti i partecipanti sono stati concordi nell'affermare la necessità di essere formati per acquisire competenze atte ad affrontare e gestire il fenomeno.

Conclusioni: Al fine di ridurre l'entità del fenomeno aggressione e di garantire una maggiore tutela ai lavoratori, la Direzione Strategica di ASUGI ha posto in essere numerose azioni di miglioramento, tra le quali interventi mirati di formazione sulla tematica ed interventi di tipo organizzativo/strutturale.

Parole chiave: violenza a danno degli operatori, rischio clinico, focus group, formazione, medicina internistica.

Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine
Corso di Laurea Magistrale Interateneo in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Studente

Agostini Davide

Relatore

Prof. Blasutig Gabriele

Correlatrice

Dott.ssa Labelli Elsa

**COMPETENZA FORMATIVA DELL'INFERMIERE TUTOR CLINICO:
L'AUTOPERCEZIONE**

Background: l'efficacia del tutor clinico può influenzare l'apprendimento degli studenti in tirocinio. Ai tutor non sono sufficienti, le esperienze vissute durante l'esercizio della professione, ma necessitano di una formazione specifica. Per l'elevato turnover di personale e per l'elevato numero di neo-inseriti, prendendo in esame il contesto oggetto del presente studio, non è stato possibile raggiungere tutti con una proposta di formazione. Questa mancanza potrebbe originare alcune difficoltà con ricadute sul processo esperienziale di apprendimento dello studente in formazione.

Obiettivo: l'obiettivo primario dello studio è quello di indagare il grado di autopercezione della competenza dei tutor clinici delle sedi di tirocinio nell'affiancare gli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica, valutando se sia possibile rilevare una differenza tra coloro che hanno effettuato percorsi formativi specifici e quelli che non li hanno frequentati.

Materiali e metodi: studio di tipo quantitativo, osservazionale descrittivo. Campione studiato è di 113 infermieri tutor clinici delle Unità Operative identificate quali sedi di tirocinio per la sede del Corso di Laurea in Infermieristica di Portogruaro. Per misurare il grado di autopercezione della competenza da parte dei tutor clinici è stato scelto il Mentors' Competence Instrument. È stato previsto il coinvolgimento volontario da parte dei tutor somministrando loro prima una scheda di rilevazione delle caratteristiche sociodemografiche e professionali e poi il questionario validato. È stata prevista l'analisi a livello statistico delle dipendenze che intercorrono tra il grado di competenza autopercepita degli infermieri formati rispetto ai non formati. Secondariamente si sono considerate le dipendenze tra le caratteristiche sociodemografiche e professionali e ambiti delle sezioni relative all'autopercezione della competenza del tutor clinico in merito a quanto previsto dallo strumento di rilevazione.

Risultati: gli infermieri formati tendono ad autopercepirsi più competenti come tutor clinici rispetto a quelli non formati. Questa differenza però non è uniforme nel campione. In alcune aree, le risposte dei due gruppi sono statisticamente compatibili. Ad esempio, nell'area delle "attività di tutorato", sembra che alcuni infermieri non formati potrebbero aver acquisito competenze educative da studi aggiuntivi, rendendoli comunque competenti. In alcuni punti inerenti le "caratteristiche del tutor" e le "motivazione del tutor" risultano fornire dati interessanti in merito a quelle che possono essere definite "caratteristiche innate" del tutor mostrando anche in questo caso una compatibilità statistica tra i due gruppi. Solo alcune variabili specifiche, come "titolo di studio per l'esercizio della professione", "da quanti anni è infermiere" e "da quanti anni ricopre il ruolo di tutor clinico" hanno fornito dati interessanti che hanno meritato una riflessione.

Conclusioni: Lo studio può tendenzialmente confermare, come la formazione specifica per tutor clinico abbia permesso di incrementare l'autopercezione della competenza da parte degli infermieri. Allo stesso tempo si è ipotizzato come alcuni elementi quali il background formativo del tutor e le caratteristiche personali, potrebbero esser presi in considerazione nella progettazione della formazione specifica. Vi è altresì la necessità di approfondire la ricerca con ulteriori studi multicentrici e con campioni statisticamente più numerosi per ricercare approfonditamente il tema in oggetto.

Parole chiave: tutor clinico (clinical tutor); infermiere (nurse); formazione (training); competenza (competence); autopercezione (self-perception)



Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine
Corso di Laurea Magistrale Interateneo in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Studentessa

Dott.ssa Annamaria Mustacchi

Relatore

Dott. Alessandro Vegliach

Correlatrice

Dott.ssa Cristina Pizzin

PERSONALE E TABAGISMO: INDAGINE OSSERVAZIONALE SULLA CONOSCENZA DELLE PRATICHE INFERMIERISTICHE DI CURA DELLA DIPENDENZA DA TABACCO

Background: il tabagismo è una delle prime cause di morte evitabile, su cui bisogna agire. Come evidenzia il Ministero della Salute: *“i dati italiani rilevano un totale di 26 miliardi tra costi diretti e indiretti derivanti dal tabagismo e circa 93.000 persone che perdono la vita ogni anno per malattie legate al fumo di sigaretta”*. Attuare programmi che curino questa dipendenza è prioritario. Quest’anno ricorre il ventennale della Legge [16 gennaio 2003, nr. 3 \(art. 51\)](#), “Tutela della salute dei non fumatori” che vieta il fumo nei locali pubblici. Contrariamente alle attese, è una legge rispettata e un motore di avvio di una cultura antifumo che deve essere promulgata dal Sistema Sanitario.

Obiettivi: gli infermieri, possono proporre la cessazione del fumo di sigaretta e di stili di vita sani. Pertanto, lo scopo di questo studio è: comprendere se gli infermieri ritengono importante sensibilizzare il tabagista alla cessazione; comprendere se gli infermieri conoscono l’intervento breve di provata efficacia per promuovere un cambiamento: il Minimal Advice.

Materiali e metodi: previa autorizzazione della Direzione Sanitaria, è stato somministrato un questionario anonimo a 47 infermieri delle Piastre Ambulatoriali del Presidio Ospedaliero di Palmanova e Latisana. Il questionario prevedeva due parti: una con dati sociodemografici e professionali e una con nove domande sulla tematica esplorata. Il disegno di studio: qualitativo, osservazionale descrittivo.

Risultati: risulta che solamente l’8% dei colleghi fuma. E’ confortante la differenza tra questo dato e il 24,2% dei fumatori italiani. Il 94% degli intervistati ritiene importante sensibilizzare il paziente a smettere ma, gli stessi, risultano timorosi nell’investigare le abitudini tabagiche dei pazienti: il 46% chiede loro se fumano e il 48% chiede se hanno mai provato a smettere. Il 48% dei colleghi conosce i Centri Antitabagici aziendali.

L’ 88% ritiene utile inviare i fumatori ai Centri e il 71% ritiene efficaci i percorsi lì proposti. Solamente il 10% conosce il Minimal Advice; il 28%, ha ricevuto formazione sul tabagismo e il 33% ritiene possibile inserire il Minimal Advice tra le sue pratiche.

Discussione: I dati hanno fornito una base di partenza per la definizione di una proposta progettuale che partendo dalla formazione specifica possa creare dei percorsi per incrementare la cessazione dal fumo di sigaretta.

Conclusione: il personale testato evidenzia forte sensibilità alla tematica e ritiene utile inviare i tabagisti ai Centri Antitabagici, pur se conosce meno i loro percorsi di cura. Ancor meno conosce le pratiche antitabagiche brevi proponibili nei reparti. Le basse percentuali di colleghi che hanno partecipato a formazioni sul tabagismo pare dare conferma a questi dati.

Visti i risultati, nell’ultima parte del lavoro si propone un progetto per implementare la conoscenza di pratiche brevi che possano favorire l’invio di tabagisti ai Centri Antitabagici.

Parole chiave: tabagismo, infermieri, consiglio di opportunità breve (Minimal Advice), Centri Antitabagici, progetto di rete intra aziendale.