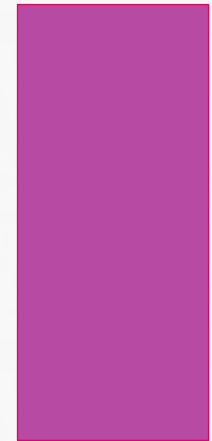




# ESITI:

LO STATO DELL'ARTE IN ITALIA



# LA PROSPETTIVA ATTUALE È COMPLESSA ED INCERTA

## È URGENTE APRIRE, ANCHE IN ITALIA, UN DIBATTITO SUGLI ESITI SENSIBILI ALL'INFERMIERISTICA:

- Intervistando gli infermieri per capire quali sono quelli ritenuti più importanti, o più presidiati
- ricercando il consenso su quelli riportati nella classificazione NOC,
- utilizzare sistematicamente gli esiti già documentati dalla ricerca,

# NON VANNO TRALASCIATE ALCUNE CAUTELE: 1

Gli esiti sensibili all'infermieristica devono essere sostenuti da basi razionali e solide e non partire da rivendicazioni professionali.

## CAUTELE: 2

In molti contesti l'infermiere coordina le cure o integra i processi di cura degli altri.

Il suo ruolo clinico è sfumato, di organizzazione del percorso del paziente.

**Quali esiti potrebbero diventare sensibili ad un'infermieristica « non clinica»?**

## CAUTELE: 3

Verificare se l'attribuibilità degli esiti dipende dal contesto (ospedale, territorio, casa, RSA, casa di cura, casa di riposo)

Il contributo degli infermieri ad un problema del paz. varia molto in base al contesto, alla possibilità di agire in autonomia o di lavorare su prescrizione, ma anche alle competenze.

L'attribuzione di un esito deve tenere conto di queste variabili

## CAUTELE: 4

Verificare se è necessario definire un modello di riferimento,

È più efficace un modello malattia-specifico, per aree omogenee, per fasce di età e complessità, o per tappa di cura o una integrazione di più modelli

In alcuni contesti poi , l'assistenza infermieristica non è rivolta solo al paz. ma anche ai care giver, Quali sono gli esiti che meglio esprimono l'azione professionale diretta alla famiglia ed alla comunità?

## CAUTELE: 5

Se l'obiettivo di tutte le professioni è di ottenere i migliori esiti sui pazienti, ha senso continuare a discutere su quelli attribuibili all'infemieristica, ai medici o ad altri?

**I problemi dei pazienti sono complessi, multidimensionali, e richiamano con crescente insistenza approcci multiprofessionali: a volte è difficile definire a priori a quale professione appartengono alcuni risultati**

# PROGRAMMA NAZIONALE ESITI

- Che cos'è PNE.?

Il Programma nazionale esiti è un'attività istituzionale del Servizio sanitario italiano e fornisce valutazioni comparative a livello nazionale sull'efficacia, la sicurezza, l'efficienza e la qualità delle cure prodotte nell'ambito del SSN.





**Tumore allo stomaco**  
**6.746** interventi ogni anno



- Per la chirurgia del tumore allo stomaco abbiamo considerato che il numero minimo di interventi per ciascuna struttura debba essere di 20 ogni anno.

## Ospedali

*maggior è il numero di interventi eseguiti, migliore è il risultato*



che eseguono almeno  
**20**  
interventi l'anno

che eseguono  
**meno**  
di 20 interventi l'anno



**97**  
ospedali



**298**  
ospedali

sopravvivenza a 30 giorni

**85 morti in meno** per tumore allo stomaco ogni anno  
se tutte le persone con tumore allo stomaco fossero operate negli ospedali che eseguono almeno 20 interventi l'anno

Fonte: PNE edizione 2016



# ELENCO INDICATORI (170)

Intervento di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni

Intervento di appendicectomia laparotomica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni

Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo

Proporzione di parti con taglio cesareo primario

Parti: volume di ricoveri

Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)

Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio

Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)

Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio

Parto naturale: complicanze durante il parto e il puerperio (ASL di residenza)

Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (ASL di residenza)

Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni

Intervento chirurgico per TM colon in laparoscopia: degenza postoperatoria

Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni

Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni

Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni

Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia

Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia

Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri

Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri

Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri

Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri

Intervento chirurgico per TM esofago: volume di ricoveri

Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri

Intervento chirurgico per TM mammella: proporzione di interventi conservativi

# ELENCO OSPEDALI (1420)

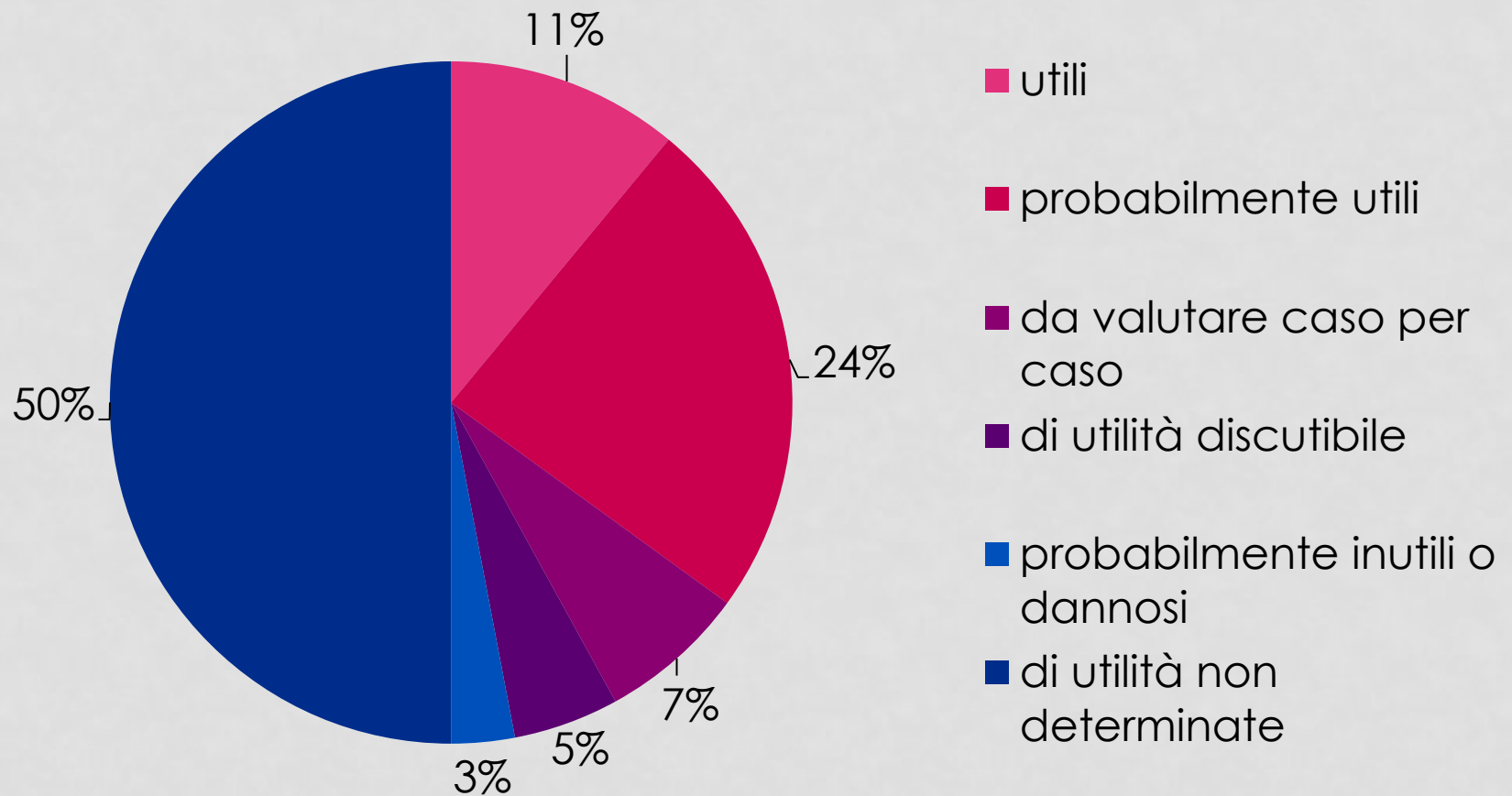
03072101	A.O. ASST Degli Spedali Civili Di Brescia	BRESCIA	BS	LOMBARDIA	AZIENDA OSPEDALIERA
03072401	A.O. ASST Di Cremona	CREMONA	CR	LOMBARDIA	AZIENDA OSPEDALIERA
03072601	A.O. ASST Di Crema	CREMA	CR	LOMBARDIA	AZIENDA OSPEDALIERA
03072701	A.O. ASST Di Pavia	PAVIA	PV	LOMBARDIA	AZIENDA OSPEDALIERA
03090101	Osp. Di Circolo E Fondazione Macchi	VARESE	VA	LOMBARDIA	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA
03091301	Osp. Ca Granda - Niguarda	MILANO	MI	LOMBARDIA	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA
03091501	Osp. S. Carlo Borromeo - Milano	MILANO	MI	LOMBARDIA	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA
03093603	IRCCSpr Irccs Ospedale Capitanio	MILANO	MI	LOMBARDIA	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO - PRIVATO
06004502	Osp. Sede Di Tolmezzo	TOLMEZZO	UD	FRIULI VENEZIA GIULIA	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA
06004503	Osp. Sede Di Gemona	GEMONA DEL FRIULI	UD	FRIULI VENEZIA GIULIA	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA
06004701	Osp. Presidio Ospedaliero smm - Sede Udine	UDINE	UD	FRIULI VENEZIA GIULIA	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA
06004702	Osp. Presidio Ospedal. smm - Sede Cividale	CIVIDALE DEL FRIULI	UD	FRIULI VENEZIA GIULIA	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA
20090502	A.O.SSN SS. Annunziata	SASSARI	SS	SARDEGNA	A.O. INTEGRATA CON IL S.S.N.
03005601	Osp. Presidio Osped. V. Buzzi - Milano	MILANO	MI	LOMBARDIA	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA
03007201	Osp. Divizzolo Predabissi	VIZZOLO PREDABISSI	MI	LOMBARDIA	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA
03015401	Osp. Presidio Ospedaliero Di Chiari	CHIARI	BS	LOMBARDIA	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA
03091001	Osp. Fatebenefratelli E Oftalmico	MILANO	MI	LOMBARDIA	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA
03091101	Osp. Istituto Ortopedico Gaetano Pini - Milan	MILANO	MI	LOMBARDIA	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA
06004401	Osp. Latisana e Palmanova	LATISANA	UD	FRIULI VENEZIA GIULIA	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA
06004501	Osp. Sede Di S. Daniele	SAN DANIELE DEL FRIULI	UD	FRIULI VENEZIA GIULIA	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA
06004601	Osp. Presidio Osp. Cattinara E Maggiore Di Ts	TRIESTE	TS	FRIULI VENEZIA GIULIA	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA
09060203	Osp. Delle Apuane	MASSA	MS	TOSCANA	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA
16017203	Osp. Moscati - Taranto/statte	STATTE	TA	PUGLIA	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA
20005601	CCA kinetika Sardegna S.r.l.	QUARTU SANT'ELENA	CA	SARDEGNA	CASA DI CURA PRIVATA - ACCREDITATA
20090501	A.O.SSN Cliniche Di S. Pietro	SASSARI	SS	SARDEGNA	A.O. INTEGRATA CON IL S.S.N.
04103101	CC Briksana Private Clinic	Bressanone	BZ	PROV. AUTON. BOLZANO	CASA DI CURA PRIVATA - NON ACCREDITATA
04102601	CCA Salus	Tesimo	BZ	PROV. AUTON. BOLZANO	CASA DI CURA PRIVATA - ACCREDITATA
18001501	Osp.S. Giovanni In Fiore	SAN GIOVANNI IN FIORE	CS	CALABRIA	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA
18001601	Osp.Trebisacce	TREBISACCE	CS	CALABRIA	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA
18010601	CCA Igreco Ospedali Riuniti S.r.l.	Dipignano	CS	CALABRIA	CASA DI CURA PRIVATA - ACCREDITATA

# SDO, MOLTI LIMITI MA.....

Unica fonte informativa disponibile:

- SU SCALA NAZIONALE
- Per tutte le PRESTAZIONI OSPEDALIERE

# EFFICACIA DI 3000 TRATTAMENTI



# A LIVELLO REGIONALE

## AGE.NA.S.

- Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionale
  - NSO (osservatorio regionale sugli esiti)
  - azioni di miglioramento da analisi PNE
- ACCREDITAMENTO
  - INDICATORI
  - Azioni di miglioramento



# INDICATORI DI ACCREDITAMENTO

REGIONE: EMILIA-ROMAGNA

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (eventuali sottopopolazioni su cui valutare l'indicatore)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FONTE DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (RILEVAZIONE, ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI DATI)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento , viene già rilevato per altre necessità)
12) % Pz con P<5.5 mgrammi % e prodotto Ca x P<65	Secondo linee guida SIN	Valido per tutte le modalità di trattamento	L'indicatore misura il rischio di mortalità da complicanze cardio- vascolari	> 50%	Regionale e aziendale	Registro regionale	Rilevato in predialisi alla fine del periodo interdialitico "lungo".	Misura la qualità dei processi assistenziali. Il raggiungimento dello standard misura la qualità dell'assistenza
13) % Pz Pressione Arteriosa Media (PAM) predialitica < 110 mmHg oppure Valori PA predialitica <140/90	PAM: 1/3 PA differenziale + PA D)	PA predialitica nel dializzato anziano (>65 anni) < 150- 160/85-90	L'indicatore misura il rischio di mortalità cardio- vascolare nel gruppo dei pz in dialisi.	> 60%	Regionale e aziendale	Registro regionale	Rilevato in predialisi alla fine del periodo interdialitico "lungo".	Misura la qualità dei processi assistenziali. Il raggiungimento dello standard misura la qualità dell'assistenza
14) Incidenza di peritonite in pz in dialisi peritoneale	Secondo modalità SIN	Valido per tutte le modalità di trattamento	Valuta la qualità della prestazione	< a 1 episodio / 20 mesi / pz	Regionale e aziendale	Registro regionale		Misura la qualità dei processi assistenziali. Il raggiungimento dello standard misura la qualità dell'assistenza

# ESITI SENSIBILI ALLE CURE INFERMIERISTICHE

**ESI STUDIO MULTICENTRICO NAZIONALE collegato allo  
studio RN4 CAST**

**STUDIO ESAméd**

**STUDIO REGIONE EMILIA ROMAGNA NSO**

- Per trovare un collegamento tra il programma esiti e gli esiti sensibili alle cure infermieristiche
- Per studiare quanto la composizione dello skill mix influenza l'esito
- La quantità del personale dedicato influenza gli esiti



# MOLTISSIMI RISULTATI CONTRO L'UNDERSTAFFING

Lesioni da pressione, cadute e contenzione,  
IVU, VAP, infezioni del torrente ematico

**Rapporto infermieri/pazienti**

**Rapporto ore giornaliere infermiere/paziente**

# I RISULTATI

- **Mortalità**

IL RAPPORTO TRA INFERMIERI E PERSONALE DI SUPPORTO NON DEVE SUPERARE IL 30% DEL TEMPO ASSITENZIALE DEMANDABILE AGLI OSS



**Mortalità**

# LOCALMENTE?

**Nelle aziende e USL e singoli J.O.**

- Procedure, Protocolli, A (percorsi qualità e di governo clinico)
- Audit: cadute, ecc
- Azioni di miglioramento legate al PNE e accreditamento

**Si sente molto il problema della raccolta dati**

# LEGGIAMO INSIEME UN CASO FINITO IN TRIBUNALE

**DECESSO DI UNA PERSONA DEGENTE A  
SEGUITO SOVRACCARICO SISTEMICO  
ACUTO DI COMPONENTI NUTRIZIONALI  
SOMMINISTRATI PER VIA PARENTERALE**

# COSA MANCA?

## UN SALTO IMPOSSIBILE

- DALLO STUDIO ALLA PRATICA
- DALLA REGIONE ALLE AZIENDE LOCALI E LE U.O.

