

Effetti dell'implementazione del modello Primary Nursing sugli esiti assistenziali e organizzativi nell'AUSL Piacenza: studio quantitativo pre-post

A. Contini, R. Barbieri, M. Muroi, M. G. Droghi,
L. Cappucciati, M. Maserati, E. Cordani, C. Scaglia,
G. Gallo

Azienda Unità Sanitaria Locale of Piacenza, Italy

email: g.gallo@ausl.pc.it



Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive
per l'Infermeristica Nefrologica

44° CONGRESSO
NAZIONALE SIAN



Background

La gestione dei pazienti in emodialisi è caratterizzata da elevata complessità clinica e assistenziale e richiede modelli organizzativi capaci di garantire continuità di cura, responsabilità professionale e centralità della persona assistita.

I modelli organizzativi funzionali, sebbene diffusi, possono favorire frammentazione assistenziale e ridotta percezione di qualità da parte di pazienti e professionisti.

Il modello Primary Nursing si configura come un approccio orientato alla presa in carico globale, alla continuità relazionale e alla valorizzazione dell'autonomia infermieristica.

Obiettivo

Valutare l'impatto dell'implementazione del modello Primary Nursing sull'ambiente di lavoro infermieristico e sulla qualità di vita dei pazienti in trattamento emodialitico presso l'AUSL di Piacenza.

Metodi

Studio osservazionale prospettico, monocentrico, pre-post, condotto presso la U.O.C. di Nefrologia e Dialisi dell'AUSL di Piacenza, articolata in un centro HUB e tre centri SPOKE. L'intervento prevede l'implementazione progressiva del modello Primary Nursing (1), inizialmente nei centri ad assistenza limitata e successivamente estesa al centro HUB, secondo una pianificazione aziendale strutturata. Sono stati arruolati infermieri e pazienti in emodialisi secondo criteri di inclusione ed esclusione predefiniti. Nei mesi di Gennaio-Febbraio (tempo T0), sono stati valutati l'ambiente di lavoro infermieristico mediante il Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)(2), mentre la qualità di vita dei pazienti tramite il Kidney Disease Quality of Life-36 (KDQOL-36)(3).

PES-NWI	KDQOL-36
Strumento validato che misura la qualità dell'ambiente di lavoro infermieristico, l'autonomia professionale, la collaborazione multiprofessionale e il supporto organizzativo	Questionario validato, specifico per pazienti con malattia renale cronica, per misurare la qualità di vita percepita



Risultati

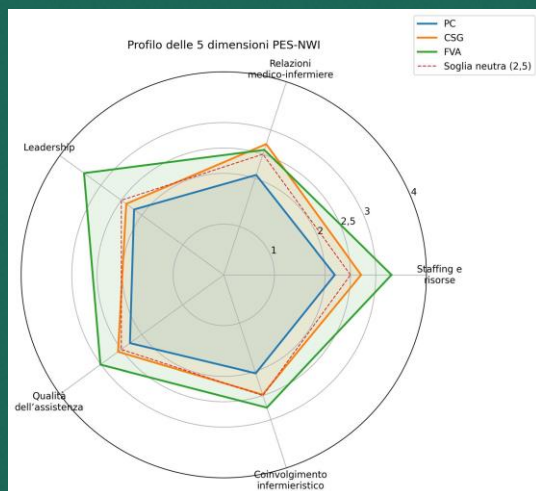


Figura 1. Radar Chart della distribuzione dei punteggi nelle 5 dimensioni del PES-NWI per centro

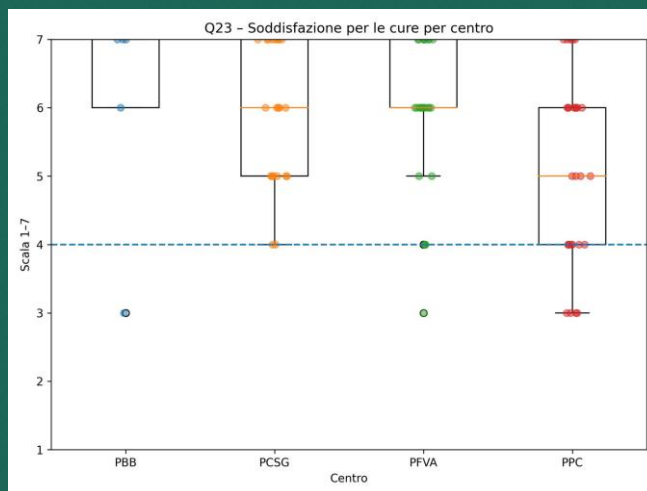


Figura 2. Distribuzione della soddisfazione per le cure nei diversi centri

Risultati

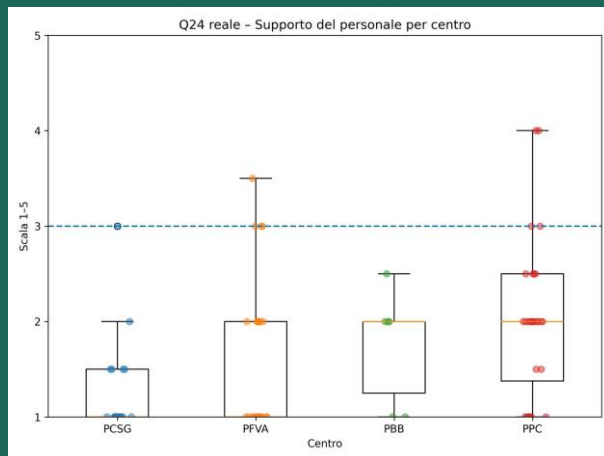


Figura 3. Distribuzione della supporto percepito dal personale per le cure nei diversi centri

Variabile	Centro	n	Mediana (IQR)	H	p-value	Differenze post-hoc†
PES-NWI	Piacenza	20	2.18 (2.02–2.47)	14.43	<0.001	Piacenza < Fiorenzuola*
	Castel San Giovanni	6	2.63 (2.58–2.63)			
	Fiorenzuola Val d'Arda	9	3.00 (2.73–3.20)			
Q23 – Soddisfazione	Piacenza	28	5.00 (4.00–6.00)	5.95	0.051	—
	Castel San Giovanni	21	6.00 (5.00–7.00)			
	Fiorenzuola Val d'Arda	25	6.00 (6.00–7.00)			
Q24 – Supporto	Piacenza	28	2.00 (1.38–2.50)	12.92	0.002	Piacenza < Castel San Giovanni*
	Castel San Giovanni	21	1.00 (1.00–1.50)			
	Fiorenzuola Val d'Arda	25	1.00 (1.00–2.00)			

Tabella 1. Analisi comparativa tra centri dei punteggi PES-NWI (Dimensione Qualità dell'Assistenza) e gli item 23 e 24 (KDQOL-36) mediante test di Kruskal- Wallis con analisi post-hoc

Discussione

I centri ad assistenza limitata con migliore ambiente organizzativo (PES-NWI) presentano anche:

1. Maggiore soddisfazione dei pazienti
2. Migliore percezione del supporto

Al contrario, il centro hub (Piacenza):

1. Mostra valori più bassi nel PES-NWI
2. Presenta maggiore variabilità
3. Evidenzia livelli inferiori sia di soddisfazione che di supporto percepito

Questo suggerisce una possibile relazione tra:

Qualità dell'ambiente di lavoro infermieristico → Esperienza del paziente

I risultati supportano l'ipotesi che l'organizzazione del lavoro infermieristico influenzi direttamente l'esperienza del paziente.

Inoltre, le dimensioni del PES-NWI più critiche (staffing, leadership) risultano inferiori nel centro hub.

Questo potrebbe riflettere:

1. Maggiore complessità organizzativa
2. Carichi assistenziali più elevati
3. Minore continuità assistenziale

Nei centri periferici:

1. Dimensioni più contenute
2. Maggiore stabilità dei team
3. Migliore continuità relazione-paziente

LIMITI DELLO STUDIO

1. Numerosità del campione
2. Possibili bias di risposta

Bibliografia

1. Moura ECC, Lima MB, Peres AM, Lopez V, Batista MEM, Braga F das CSAG. Relationship between the implementation of primary nursing model and the reduction of missed nursing care. *J Nurs Manag.* 2019;(August):1–10.
2. Zanini M, Musio ME, Watson R, Aleo G, Sasso L, Catania G, et al. The structure of the Italian version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *J Nurs Manag.* 2022 Oct 1;30(7):3440–8.
3. Chong K, Myaskovsky L, Unruh M. A Timely Evaluation of the Psychometric Properties of the KDQOL-36. Vol. 71, *American Journal of Kidney Diseases.* W.B. Saunders; 2018. p. 449–51.



Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive
per l'Idiomatica Nefrologica

44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN



11-13 maggio 2024
Zurigo (Trento)