

FUNZIONE: Coordinamento ricerca e sviluppo delle *Clinical Practice*

Motivazioni alla candidatura

Lavoro in quest'Azienda da 30 anni ed ho formato diverse generazioni d'infermieri. È un dato di fatto che numerosi diplomati e laureati di Varese lavorano in Svizzera (hanno fatto una fulgida carriera), a Milano, in ASST limitrofe e in strutture private, senza considerare chi si è trasferito in altre Regioni dalle quali proveniva e chi ha scelto di lavorare in un paese dell'UE. I giovani laureati di oggi hanno un più forte interesse allo sviluppo di una carriera che consenta loro di esprimere appieno il proprio potenziale. Ritengo che coagulare e coordinare gruppi d'interesse volti al miglioramento della pratica clinica mediante l'utilizzo dei migliori risultati della ricerca sia un primo passo in questa direzione. Tuttavia, progettare e condurre ricerche è un traguardo che chiede un lavoro preparatorio con delle tappe intermedie.

Idee, innovazioni e proposte

Gli interventi proposti nella fase iniziale di avvio di questa nuova funzione si muovono su tre direttrici: **1)** attività per trattenere, motivare e valorizzare il personale della DAPSS; **2)** ripresa, sostegno e monitoraggio della diffusione della nuova documentazione infermieristica informatizzata nella ASST dei Sette Laghi; **3)** preparazione e attivazione di gruppi di miglioramento delle *Clinical Practice* che prevedano delle fasi con obiettivi a breve, medio e lungo termine.

1) Trattenere – motivare – valorizzare il personale

Partendo dall'esperienza di questi anni di costante emorragia di personale, crescente demotivazione, elevato turnover e, - specie in questi ultimi anni segnati dalla pandemia, - di burnout diffuso, ritengo utile partire con un *Survey* rivolto innanzitutto agli infermieri che indaghi alcune variabili (fra cui la *intention to leave*) e raccolga informazioni utili per progettare interventi volti ad arginare il fenomeno. Si tratta di ricercare uno strumento già esistente in letteratura da utilizzare poi per monitorare regolarmente, con la raccolta di altri dati, il grado di soddisfazione e il senso di appartenenza all'Azienda.

Connessa a tale iniziativa è la proposta di aprire uno sportello dedicato all'ascolto del personale afferente alla DAPSS. La finalità è di conoscere, valutare e valorizzare maggiormente le competenze già presenti in modo da orientare in modo personalizzato l'assegnazione alle diverse UUOO e servizi. Ciò garantirebbe una maggiore collaborazione e sinergia con le Risorse umane, il Coordinamento sviluppo professionale e sviluppo delle competenze, i Responsabili dei percorsi assistenziali e i Coordinatori delle strutture e delle Aree dell'ASST, in modo da assegnare la persona giusta al posto a lei più idoneo, affinché ciascun professionista possa esprimere al meglio le sue potenzialità. I frequenti spostamenti tra strutture, servizi e UUOO aziendali di questo ultimo periodo hanno, infatti, messo a dura prova la motivazione degli operatori. Particolare importanza riveste, a mio parere, tenere presenti le differenze nella composizione dei gruppi di lavoro, così come dei futuri gruppi finalizzati al raggiungimento dei diversi obiettivi di miglioramento, di aggiornamento o di ricerca, poiché possono costituire punti di forza o, al contrario, di debolezza. Le seguenti variabili paiono particolarmente rilevanti: età/generazione di appartenenza (X, Y, *Millennials* e generazione Z), formazione professionale (tipologia qualifica/che e Ateneo/i), profili professionali, esperienze precedenti e attuali ambiti di lavoro nella nostra ASST.

Queste attività si ritengono propedeutiche e connesse a qualsiasi progetto di ricerca e sviluppo di *Clinical Practice* perché il perdurare della pandemia ha ulteriormente esacerbato la carenza di personale afferente alla DAPSS e, in particolare, di infermieri. La situazione sarà ulteriormente

aggravata dall'aumento della domanda da parte di strutture socio assistenziali private (del territorio e nel Ticino) che possono attrarre personale offrendo stipendi più adeguati e incentivi di altro genere. Urge sempre più trattenere, accompagnare in idonei percorsi di carriera, e motivare il personale, anche in vista di un sempre più ridotto numero di laureati in infermieristica che uscirà dagli atenei lombardi nei prossimi anni.

2) Diffusione della nuova documentazione infermieristica informatizzata

L'inizio, nel 2018, del processo di cambiamento della documentazione sanitaria nell'ASST dei Sette Laghi e il successivo passaggio all'informatizzazione, avevano innescato un imponente lavoro che chiede il sostegno della formazione e della ricerca. Gli aspetti teorici concettuali a esso sottesi (ICNP[®] dell'ICN e *Modello assistenziale dei processi umani*, MAPU, Ausili et al., 2018) possono trovare un rinforzo nella conoscenza delle *Cure basate sulla relazione* (Koloroutis, 2015), nella sperimentazione di aspetti applicativi dello *Human Caring* (Watson, 2013; Sitzman, Watson, 2019) e, specie nelle aree a elevata intensità assistenziale, nel *Modello Synergy per l'eccellenza clinica* (Hardin, Kaplow, 2020).

Una proposta, in collaborazione con il Coordinamento sviluppo professionale e sviluppo delle competenze, è di formare un gruppo d'infermieri interessati e con capacità di *leadership* per attivare delle sperimentazioni tese all'eccellenza in ambito clinico (per esempio, attingendo dal gruppo di infermieri e ostetriche coinvolto nel progetto *Nightingale Challenge*). La scelta della DAPSS potrà essere o di individuare obiettivi differenti in più sedi dell'ASST dei Sette Laghi, oppure di puntare su una sola unità operativa che divenga il riferimento, dopo valutazione dei risultati, per la diffusione delle innovazioni attuate secondo il modello, per esempio, delle *Nursing Development Unit* inglesi (Lathlean, Vaughan, 1997; Salvage, Wright, 1995). Seguono tre ipotesi a mero titolo esemplificativo.

2.1) Un'unità operativa che impieghi il *Primary Nursing* e la pianificazione assistenziale con MAPU e ICNP[®] in modo ottimale.

2.2) Un'unità operativa nella quale sia allestita una *Self-care room* dedicata a tutto il personale, compresi OSS e medici (Sitzman, Watson, 2019, pp. 51-54 e 127-132).

2.3) Una zona ambulatoriale che modifichi l'arredamento e l'accoglienza (modifiche strutturali e formazione del personale) per favorire la guarigione secondo quanto suggerito dalla *Caring Science* (si veda l'esperienza italiana in Sitzman, Watson, 2019, pp. 132-135).

3) Gruppi di miglioramento delle *Clinical Practice*

La prima fase, basata sulla conoscenza delle risorse umane (vedi **punto 1**) prevede la selezione di operatori di tutte le professioni, interessati e motivati ad acquisire le competenze specifiche fondamentali per il miglioramento della pratica clinica attraverso la selezione delle migliori prove di efficacia per ciascun specifico ambito e la collaborazione nell'elaborazione o adattamento o aggiornamento di linee guida. Il suggerimento è di utilizzare percorsi collaudati già da tempo come l'*Evidence Based Practice Core-Curriculum* del GIMBE (<https://www.gimbeducation.it/pagine/628/it/curriculum>); il corso *Metodologie di elaborazione delle linee guida* (<https://www.gimbeducation.it/corsidetail/640/178/metodologie-di-elaborazione-delle-linee-guida>) e le risorse e corsi dell'RNAO (*Registered Nurses' Association of Ontario*, CA, <https://rnao.ca/>).

Contemporaneamente, e in modo più specifico e capillare, la sensibilizzazione sull'impiego dei più recenti risultati della ricerca potrebbe iniziare dalla programmazione di *Journal Club* su temi specifici (es. calendario d'incontri per il *Cardio Center*, per il *Medical Center*, per il *Cancer Center*,

per il *Trauma Center*) con lettura critica e discussione plenaria di articoli proposti dal personale stesso o, vice versa, partendo da casi reali o incidenti critici.

Un obiettivo da perseguire a medio-lungo termine è la progressiva adozione delle linee guida dell'RNAO in modo da poter partecipare al Network internazionale e divenire un centro di riferimento di *Best Clinical Practice*. Pur esistendo delle linee guida già tradotte in italiano (<https://rnao.ca/bpg/language?tid=258>) è richiesta la presenza di professionisti con una buona conoscenza dell'inglese per verificare le versioni più aggiornate dei documenti. È degna di nota la possibilità di partecipare a corsi online a cura dell'RNAO (*Best Practice Champions eLearning course*, <https://rnao.ca/bpg/courses/best-practice-champions-elearning-course>). Avevo proposto il nesso con RNAO all'allora Collegio IPASVI di Milano (conosco personalmente da anni sia Doris Grispun che Irmajean Bajnok), ed era venuta a Milano la collega Tiziana Rivera (di origini italiane) nel 2015, per il Convegno organizzato all'interno delle iniziative di NURSES FOR EXPO. Attualmente, l'OPI di Milano, Lodi e Monza-Brianza è diventato il riferimento italiano ufficiale per l'RNAO (*BPSO, Best Practice Spotlight Organisation Host Italy*, <https://www.opimilomb.it/bpso>). Questi nessi possono rivelarsi utili per suggerimenti nel percorso per diventare un *BPSO Designate*.

Sarà dal fertile terreno di discussione e confronto tra professionisti clinici che potranno nascere domande di ricerca volte a conoscere in modo più approfondito i problemi/fenomeni di interesse assistenziale (per condurre indagini di prevalenza, studi descrittivi e esplorativi), a migliorare la pratica clinica (ricerca-azione, ricerca intervento, ricerca pratica) o a sperimentare interventi innovativi (studi quasi sperimentali o sperimentali). Il coinvolgimento del personale dei corsi di laurea delle professioni sanitarie potrà proseguire e garantire non solo consulenza per i vari progetti, ma il coinvolgimento attivo di studenti nelle sperimentazioni, in modo da fidelizzarli e assicurarsi futuri laureati.

Si sottolinea, infine, la rilevanza di operare in sinergia con il Coordinamento sviluppo professionale e delle competenze, i Responsabili dei percorsi, i Coordinatori delle strutture e delle Aree dell'ASST, oltre che il Centro di ricerca e miglioramento DAPSS, l'Osservatorio buone pratiche e la struttura complessa Qualità appropriatezza accreditamento e rischio clinico (QAARC).

Valutazione delle ricadute

Per il primo punto alcune variabili da monitorare sono: turnover del personale, licenziamenti, livello di soddisfazione con ripetizione periodica del *Survey* iniziale (o uso di strumenti per valutare motivazione, senso di appartenenza e *work engagement*), numero di personale che accede allo sportello e valutazione del servizio offerto (vedi i nessi con le Risorse umane e altri referenti indicati a p. 1).

L'attuazione-valutazione di quanto espresso nel secondo punto è connessa al lavoro in corso per scegliere diagnosi infermieristiche, interventi e outcome da inserire nel software e relativa App (vedi formazione sul campo, già programmata, che partirà l'11 febbraio p.v.). Si utilizzerà lo strumento D-Catch e un'apposita griglia per valutare, nel tempo, l'appropriatezza, completezza e qualità della documentazione prodotta.

Le ricadute degli interventi progettati nel punto tre saranno sia sulle variabili indicate nel primo punto, sia sulla qualità dell'assistenza, con dati da raccogliere in funzione delle specifiche linee guida introdotte (es. riduzione cadute accidentali, riduzione infezioni, miglior gestione dell'eliminazione urinaria e intestinale, dell'approccio alla palliazione, della gestione del piede diabetico, della gestione del dolore). Sul sito dell'RNAO al momento sono presenti 75 linee guida sia trasversali che per specifiche aree cliniche.

A lungo termine si potrà anche valutare il miglioramento dell'apprendimento clinico degli studenti dei corsi di laurea delle professioni sanitarie, che potranno contribuire, con i loro lavori di tesi, al raggiungimento degli obiettivi di questa Funzione di ricerca e sviluppo delle *Clinical Practice*.