

**Udine**  
20 ottobre 2016  
ore 08.30 - 17.00

**Palazzo della Regione**  
Sala Auditorium  
Via Sabbadini, 31 Udine

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA  
INTEGRATA di UDINE  
Presidio Ospedaliero Universitario  
Santa Maria della Misericordia



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

**Seminario**

# GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2016

Codice evento ASUIUD 00092

## Le evidenze, le linee guida e le buone pratiche

Pierfrancesco Tricarico

Udine, 20 ottobre 2016



# L'intervento

- Il problema delle evidenze
- Il tema della compliance
- Le buone pratiche
- Conclusioni



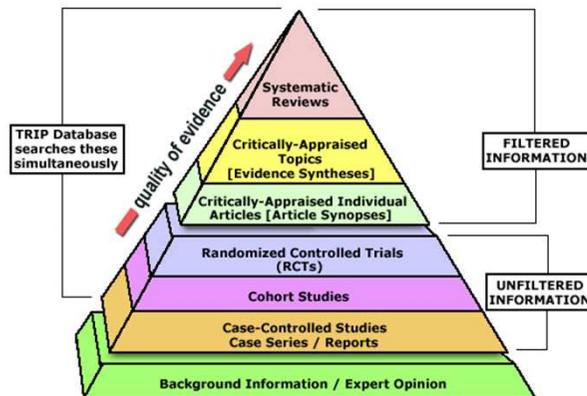
# L'intervento

- Il problema delle evidenze
- Il tema della compliance
- Le buone pratiche
- Conclusioni

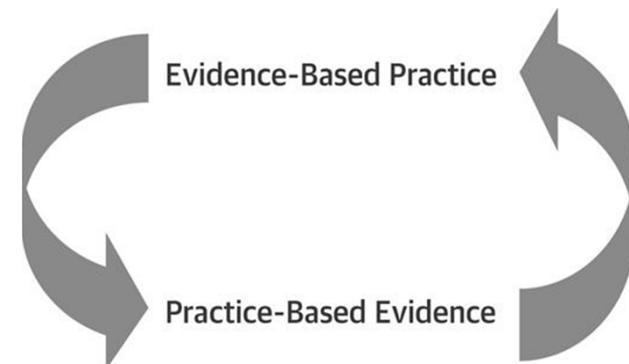
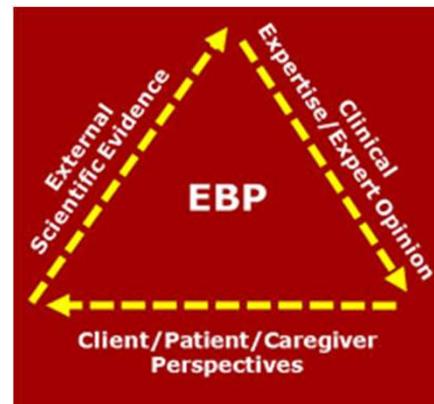


# Il problema delle evidenze

- Evidence-Based Medicine
- Evidence-Based Practice
- Narrative-Based Medicine
- Practice-Based Evidence



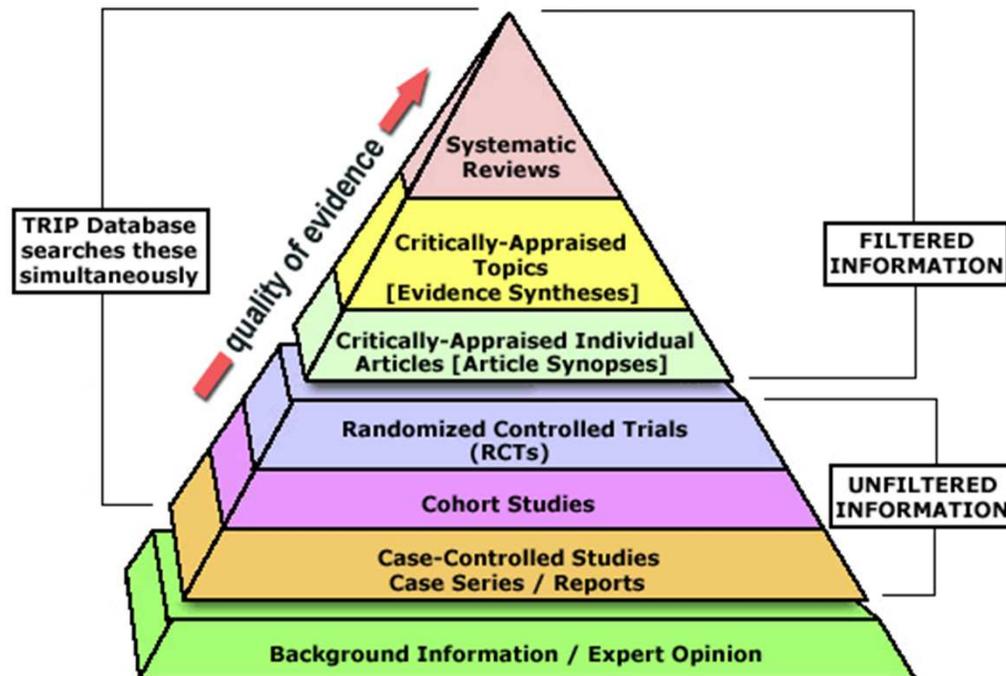
EBM Pyramid and EBM Page Generator, © 2006 Trustees of Dartmouth College and Yale University.  
All Rights Reserved. Produced by Jan Glover, David Izzo, Karen Odato and Lei Wang.



# Evidence-Based Medicine (EBM)

“Utilizzo coscienzioso, esplicito e giudizioso delle migliori prove disponibili, nel corso del processo decisionale riguardante l'assistenza al malato”

*Sackett, David L., et al. "Evidence based medicine: what it is and what it isn't." Bmj 312.7023 (1996): 71-72. 55-68.*





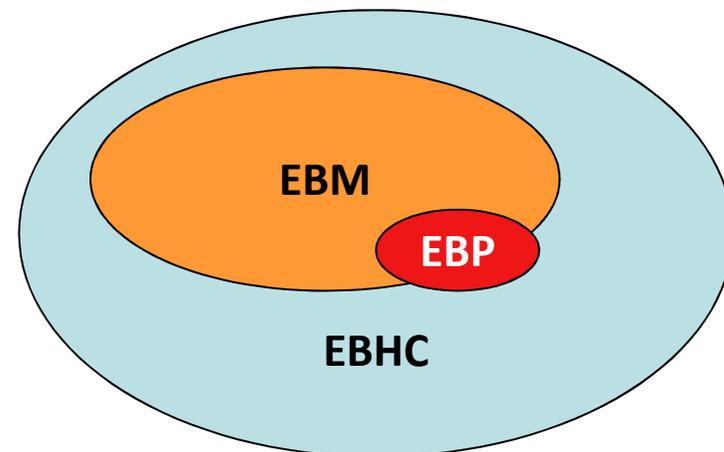
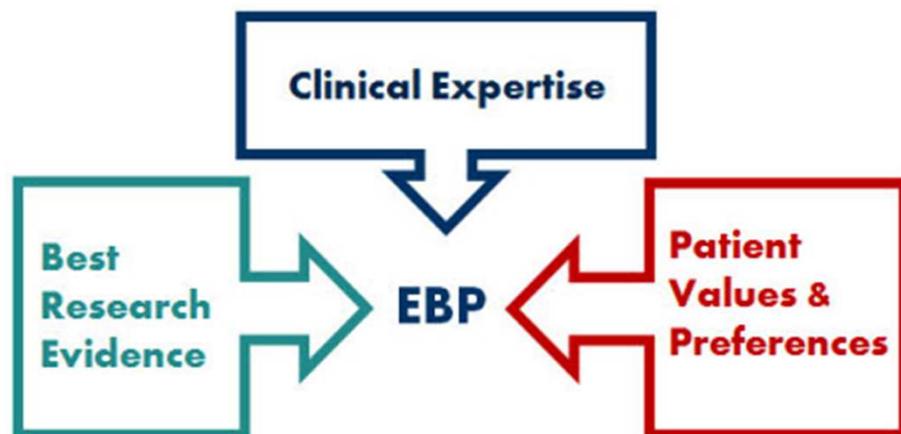
# Evidence-Based Practice (EBP)

“La Evidence-based practice è l’integrazione della migliore evidenza della ricerca con l’expertise clinica e i valori del paziente”

*Sackett, DL; Richardson, WS; Rosenberg, W; Haynes, RB. Evidence-based Medicine: How to Practice and Teach EBM, 2nd ed. New York: Churchill Livingstone, 2000.*

“La ricerca sistematica o la valutazione della migliore evidenza per poter prendere decisioni cliniche che possono richiedere cambiamenti della pratica corrente, tenendo in considerazione i bisogni individuali del paziente”

*Carnwell, Ros. "Essential differences between research and evidence-based practice." Nurse Researcher 8.2 (2001):*



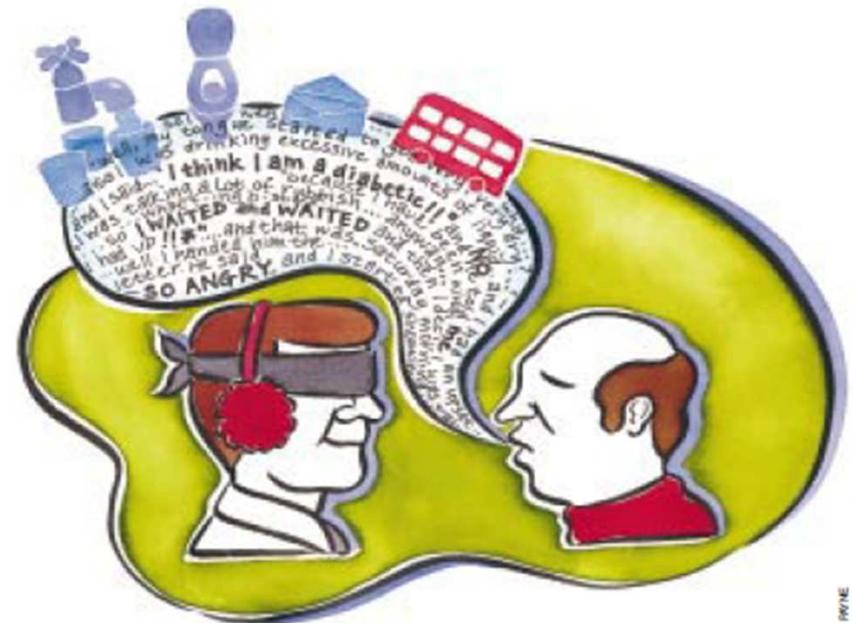


# Narrative Based Medicine (NBM)

“Lo studio della narrativa offre la possibilità di sviluppare una comprensione che non può essere raggiunta in nessun altro modo”

*Greenhalgh, Trisha. "Narrative based medicine: narrative based medicine in an evidence based world." BMJ: British Medical Journal 318.7179 (1999): 323.*

*Greenhalgh, Trisha, and Brian Hurwitz. "Narrative based medicine: Why study narrative?." BMJ: British Medical Journal 318.7175 (1999): 48.*





# Narrative-Based Medicine (NBM)

## ESSAY

### Evidence based medicine: a movement in crisis?

Trisha Greenhalgh *dean for research impact*<sup>1</sup>, Jeremy Howick *senior research fellow*<sup>2</sup>, Neal Maskrey *professor of evidence informed decision making*<sup>3</sup>, for the Evidence Based Medicine Renaissance Group

#### Box 1: Crisis in evidence based medicine?

- The evidence based “quality mark” has been misappropriated by vested interests
- The volume of evidence, especially clinical guidelines, has become unmanageable
- Statistically significant benefits may be marginal in clinical practice
- Inflexible rules and technology driven prompts may produce care that is management driven rather than patient centred
- Evidence based guidelines often map poorly to complex multimorbidity

#### Box 2: What is real evidence based medicine and how do we achieve it?

##### *Real evidence based medicine:*

- Makes the ethical care of the patient its top priority
- Demands individualised evidence in a format that clinicians and patients can understand
- Is characterised by expert judgment rather than mechanical rule following
- Shares decisions with patients through meaningful conversations
- Builds on a strong clinician-patient relationship and the human aspects of care
- Applies these principles at community level for evidence based public health



# EBM: quali sono i limiti?

- Ampio volume di evidenze (talora non necessariamente significative nella pratica clinica e talvolta contraddittorie)
- Difficile esplorazione della polimorbosità
- Può essere influenzata da interessi personali (del clinico, delle case farmaceutiche, interessi politici ecc.)
- La compliance di chi deve applicarla



# Practice-Based Evidence (PBE)

| Lawrence W. Green, DrPH

## Public Health Asks of Systems Science: To Advance Our Evidence-Based Practice, Can You Help Us Get More Practice-Based Evidence?

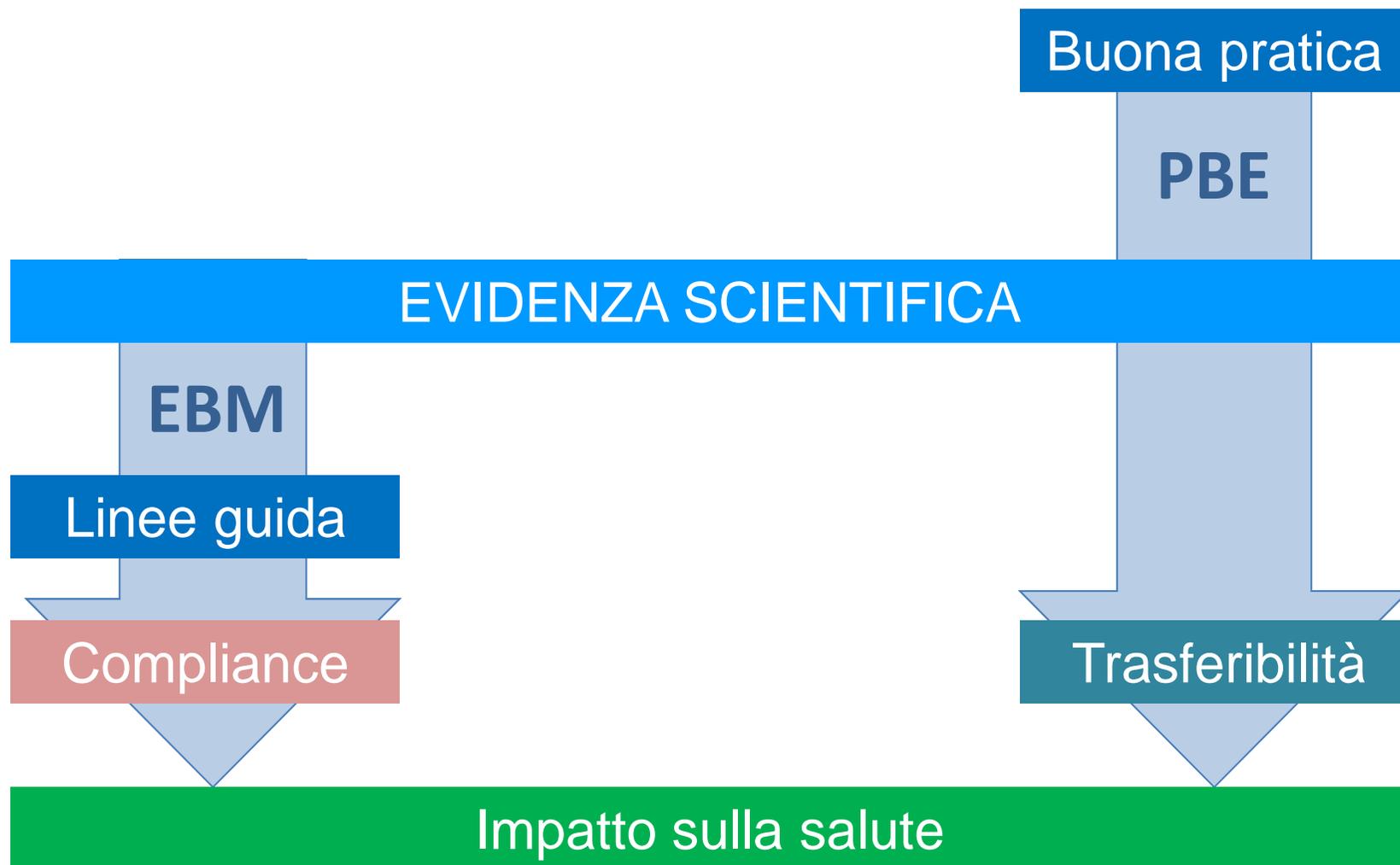
American Journal of Public Health | March 2006, Vol 96, No. 3

“Siamo alla ricerca di pratiche di sanità pubblica evidence-based, ma troppe evidenze vengono da ricerche controllate artificialmente che non si adattano alla realtà della pratica”





# Riassumendo...





# L'intervento

- Il problema delle evidenze
- Il tema della compliance
- Le buone pratiche
- Conclusioni

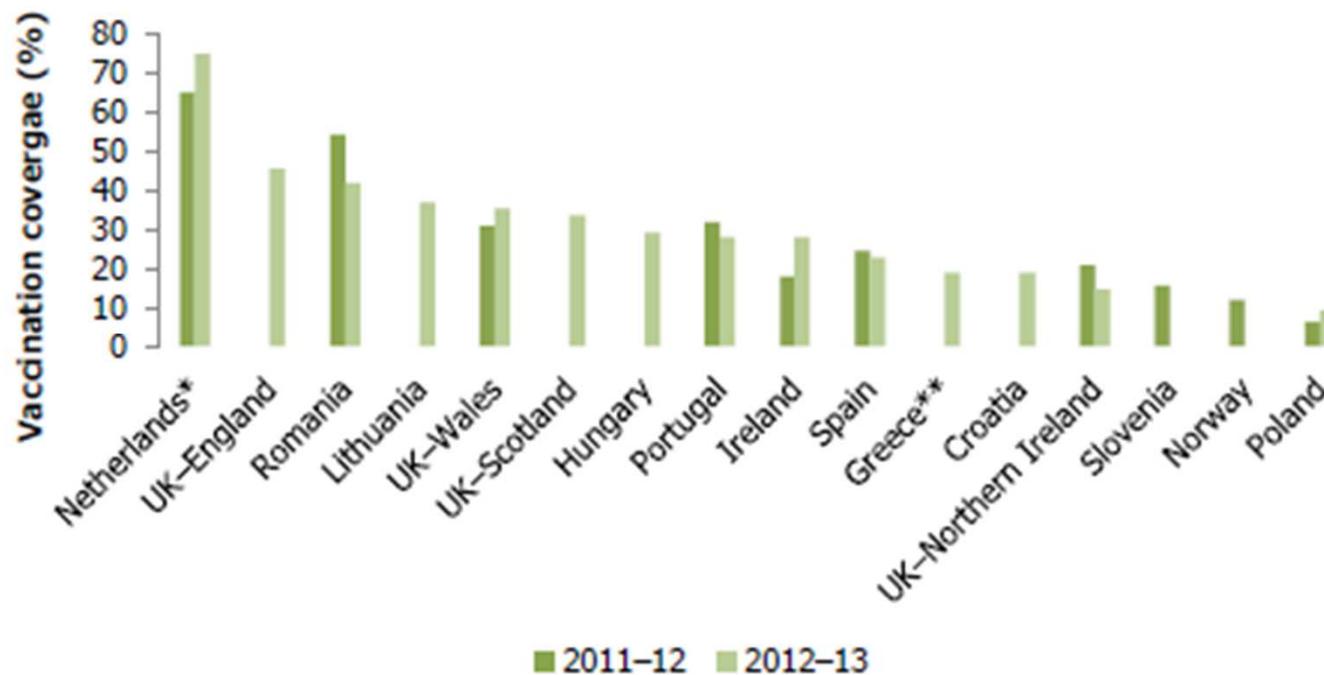


# Il tema della compliance

## La vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari

Map 2. Member States recommending seasonal influenza vaccination for healthcare workers, 2012–13 influenza season

Figure 7. Seasonal influenza vaccination coverage rates among healthcare workers in EU/EEA Member States, 2011–12 and 2012–13 influenza seasons (n=13 Member States)



Source: National seasonal influenza vaccination survey, March 2014



ICAL REPORT

vaccination  
in Europe

recommendations  
EU Member States  
influenza season

www.ecdc.europa.eu



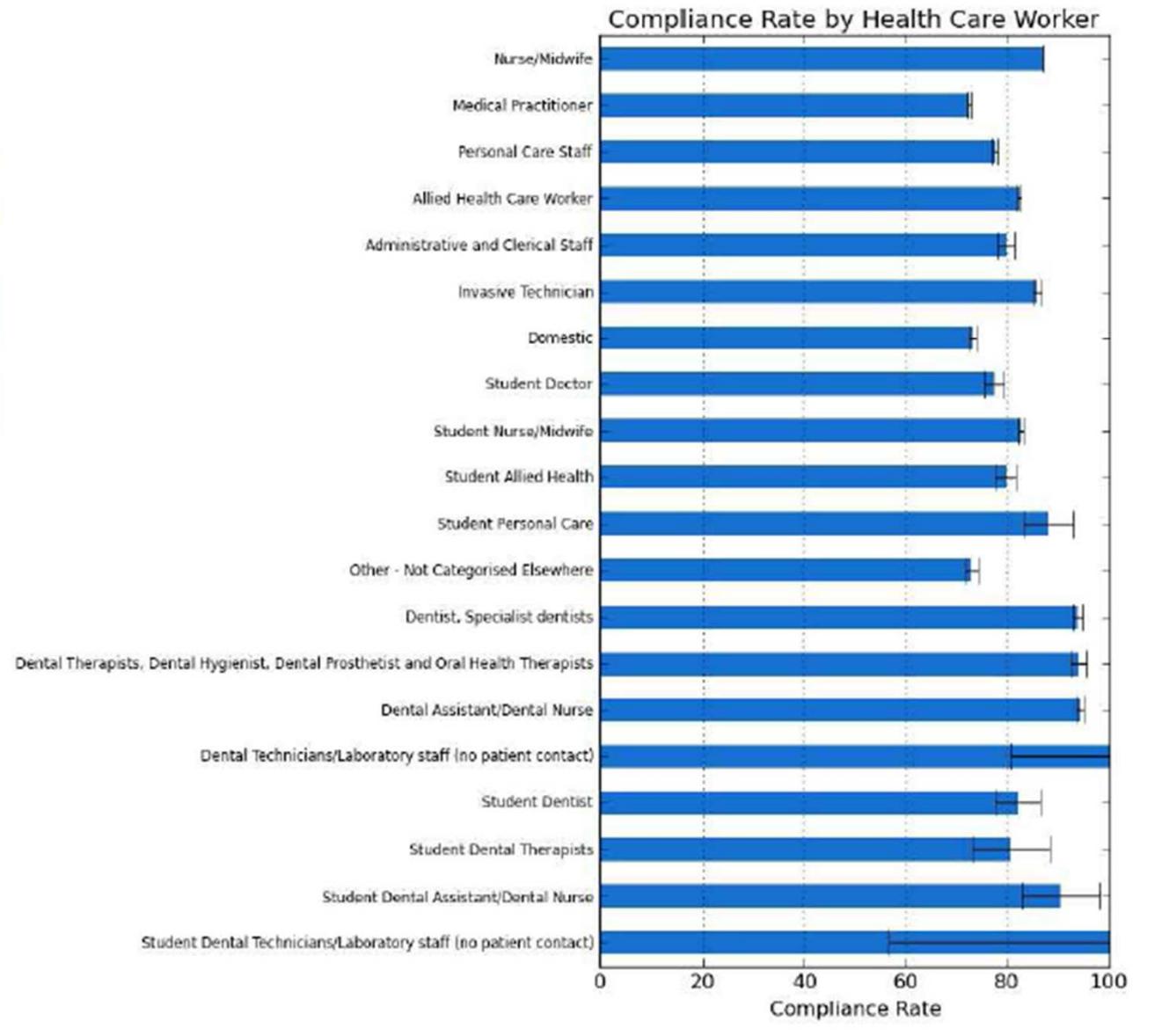
# Il tema della compliance

## Il lavaggio delle mani



Learning Package

- Home
- Hand Hygiene Activities
- HHA Meetings and Conferences
- WHO
- Login
- Hand Hygiene Campaign Application - HHA
- National Data



100



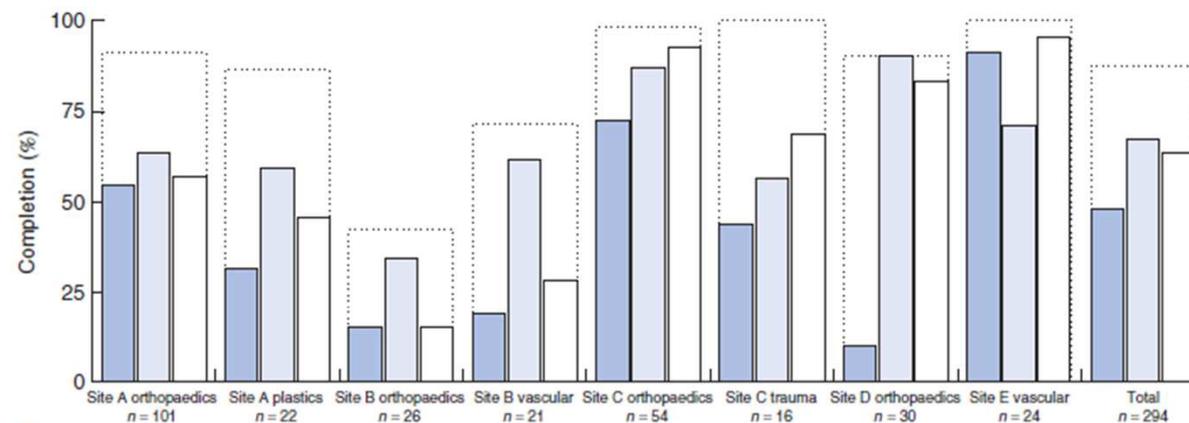
# Il tema della compliance

## L'applicazione della checklist chirurgica

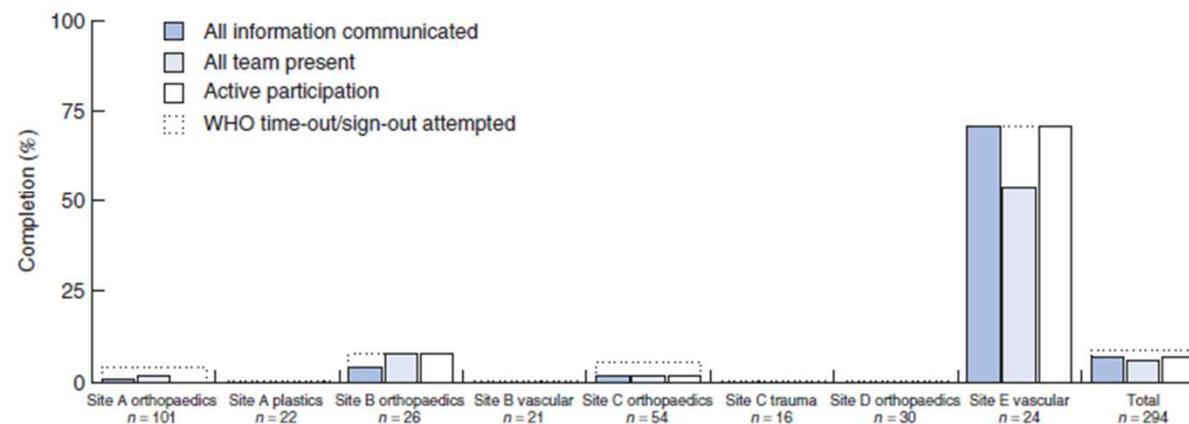
Original article

Compliance  
in UK op

S. P. Pickering  
G. Collins<sup>4</sup> and



a Time-out



b Sign-out

Fig. 2 Attempt frequency and quality of the World Health Organization (WHO) time-out and sign-out process



# Il tema della compliance

L'applicazione della checklist chirurgica

## Surgical Safety Checklist Compliance: A Job Done Poorly!

Eric A Sparks, MD, Hania Wehbe-Janek, PhD, Rebecca L Johnson, RN, W Roy Smythe, MD, FACS,  
Harry T Papaconstantinou, MD, FACS

**Table 1.** Average and Perfect Scores for Surgical Safety Checklist

	Total possible points	Average score (raw points)	Mean score (% of total possible score)	No. of checklists with perfect scores	% of checklists with perfect scores
SSC sections					
Check in	8	5.4 ± 2.1	67.5 ± 26.5	48	7.2
Sign in	8	6.1 ± 1.6	75.2 ± 20.6	8	1.2
Time out	4	3.1 ± 1.0	77.8 ± 24.4*	405	60.4
Sign out	20	12.7 ± 3.7	63.6 ± 18.5	29	4.3
Overall SSC					
Completion	20	16.9 ± 2.7	84.5 ± 13.6	105 <sup>†</sup>	15.6
Accuracy	20	10.8 ± 3.4	54.1 ± 16.9	1 <sup>†</sup>	0.1
Compliance	40	27.7 ± 5.4	69.3 ± 13.4	0	0

\*Mean scores measured by percentage of total possible score demonstrate that the time-out section of the checklist is significantly different from all other sections by individual post-test analysis ( $p < 0.05$ , repeated measures ANOVA with Tukey post-test).

<sup>†</sup>There were significantly more checklists reviewed with perfect completion scores (105 of 671) than with perfect accuracy score (1 of 671)  $p < 0.001$  (McNemar's test).

SSC, Surgical Safety Checklist.



# Raccomandazioni ministeriali

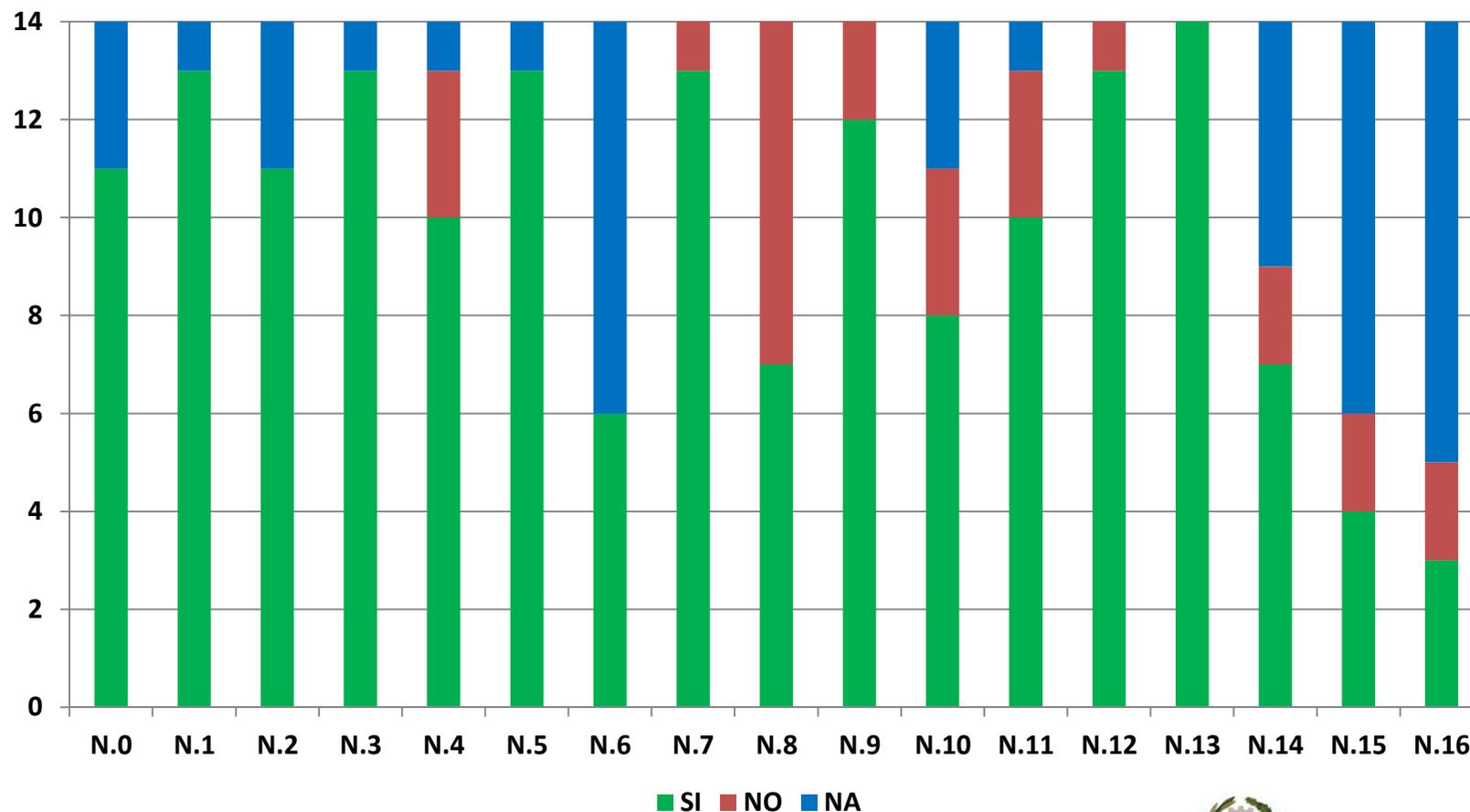
N	Descrizione
1	Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio
2	Prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico
3	Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura
4	Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale
5	Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO
6	Prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto
7	Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
8	Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari
9	Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali
10	Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati
11	Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
12	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"
13	Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie
14	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici
15	Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto soccorso
16	Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita
17	Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica





# Raccomandazioni ministeriali (dati FVG)

Presenza implementazione (dati 2013-2014)





# CARMINA: strumento di autovalutazione

Definire degli standard minimi per la gestione del rischio clinico all'interno delle organizzazioni sanitarie italiane e un sistema sintetico di indicatori per la valutazione delle performance delle organizzazioni stesse.

IJHCQA  
29,7

1

Received 18 November 2015  
Revised 25 November 2015  
30 November 2015  
4 April 2016  
Accepted 9 May 2016

## Clinical Assessment of Risk Management: an INtegrated Approach (CARMINA)

Pierfrancesco Tricarico

*Department of Medical and Biological Sciences, University of Udine, Udine, Italy*

Stefano Tardivo

*Department of Diagnostics and Public Health,  
University of Verona, Verona, Italy*

Giovanni Sotgiu

*Department of Biomedical Sciences, University of Sassari, Sassari, Italy*

Francesca Moretti

*Department of Diagnostics and Public Health,  
University of Verona, Verona, Italy*

Piera Poletti

*CEREF, Padova, Italy*

Alberto Fiore

*Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", Rome, Italy*

Massimo Monturano

*European Institute of Oncology, Milan, Italy*

Ida Mura

*Department of Biomedical Sciences, University of Sassari, Sassari, Italy*

Gaetano Privitera

*Department of Translational Research on New Technologies in Medicine and Surgery, University of Pisa, Pisa, Italy, and*

Silvio Brusaferrò

*Department of Medical and Biological Sciences, University of Udine, Udine, Italy*

### Abstract

**Purpose** – The European Union recommendations for patient safety calls for shared clinical risk management (CRM) safety standards able to guide organizations in CRM implementation. The purpose of this paper is to develop a self-evaluation tool to measure healthcare organization performance on CRM and guide improvements over time.

**Design/methodology/approach** – A multi-step approach was implemented including: a systematic literature review; consensus meetings with an expert panel from eight Italian leader organizations to get to an agreement on the first version; field testing to test instrument feasibility and flexibility; Delphi strategy with a second expert panel for content validation and balanced scoring system development.

**Findings** – The self-assessment tool – Clinical Assessment of Risk Management: an INtegrated Approach includes seven areas (governance, communication, knowledge and skills, safe environment, care processes, adverse event management, learning from experience) and 52 standards. Each standard is evaluated according to four performance levels: minimum, monitoring, outcomes; and improvement actions, which resulted in a feasible, flexible and valid instrument to be used throughout different organizations.





# CARMINA: gli standard

Ogni standard include una serie di criteri oggettivi organizzati secondo una logica progressiva in **4 livelli** di complessità sistemica:





# CARMINA: gli standard

## AREA 4. AMBIENTE E CONTESTO SICURI

( SI CONSIDERA OTTEMPERATA LA NORMATIVA VIGENTE)

**Standard 4.4:** l'organizzazione definisce e monitora le varie fasi dei percorsi per i dispositivi medici.

CRITERI OGGETTIVI	AUTO VALUTAZIONE	
	Si	No
L'organizzazione ha documenti aziendali che definiscono i percorsi per l'acquisizione (inclusa l'analisi dei rischi) dei dispositivi medici.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'organizzazione ha documenti aziendali che definiscono i percorsi per l'introduzione dei nuovi dispositivi (inclusa l'analisi dei rischi e la formazione personale).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'organizzazione monitora le varie fasi dei percorsi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'organizzazione diffonde i risultati aziendali conseguiti nel report di cui all'art. 1.3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**STANDARD MINIMO**

**Struttura**

**Monitoraggio**

**Azioni di miglioramento**

**Risultati**

AZIONI DI MIGLIORAMENTO – AREA 4	AUTO VALUTAZIONE	
	Si	No
L'organizzazione, nell'ultimo anno, ha implementato almeno una nuova azione di miglioramento relativa agli standard dell'AREA 4. AMBIENTE E CONTESTO SICURI.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'organizzazione, nell'ultimo anno, ha implementato 2-5 nuove azione di miglioramento relative agli standard dell'AREA 4. AMBIENTE E CONTESTO SICURI.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'organizzazione, nell'ultimo anno, ha implementato più di cinque nuove azioni di miglioramento relative agli standard dell'AREA 4. AMBIENTE E CONTESTO SICURI.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

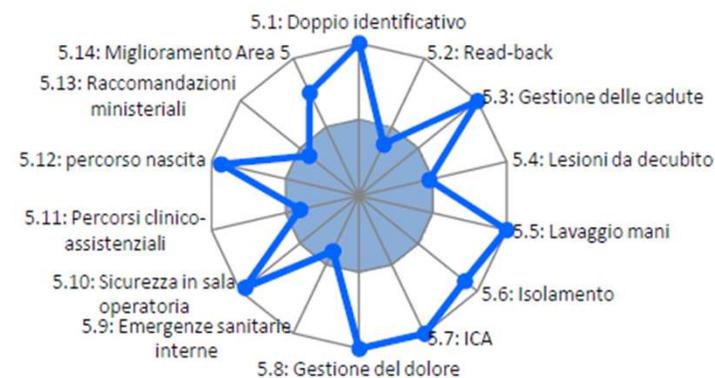


# CARMINA: i risultati

AREA
1. Governance
2. Comunicazione
3. Conoscenze
4. Ambiente sicuro
5. Processi assistenziali
6. Gestione evento
7. Imparare dall'esperienza
<b>TOTALE</b>



## AREA 5 – Processi assistenziali



Standard Minimi	Area del Miglioramento	Totale
232	<b>STANDARD MINIMI NON RAGGIUNTI</b>	232

Presenza di gap maggiori	
Presenza di gap necessitanti intervento	
Assenza di gap maggiori	
Attenzione al miglioramento continuo	
Miglioramento continuo in atto	

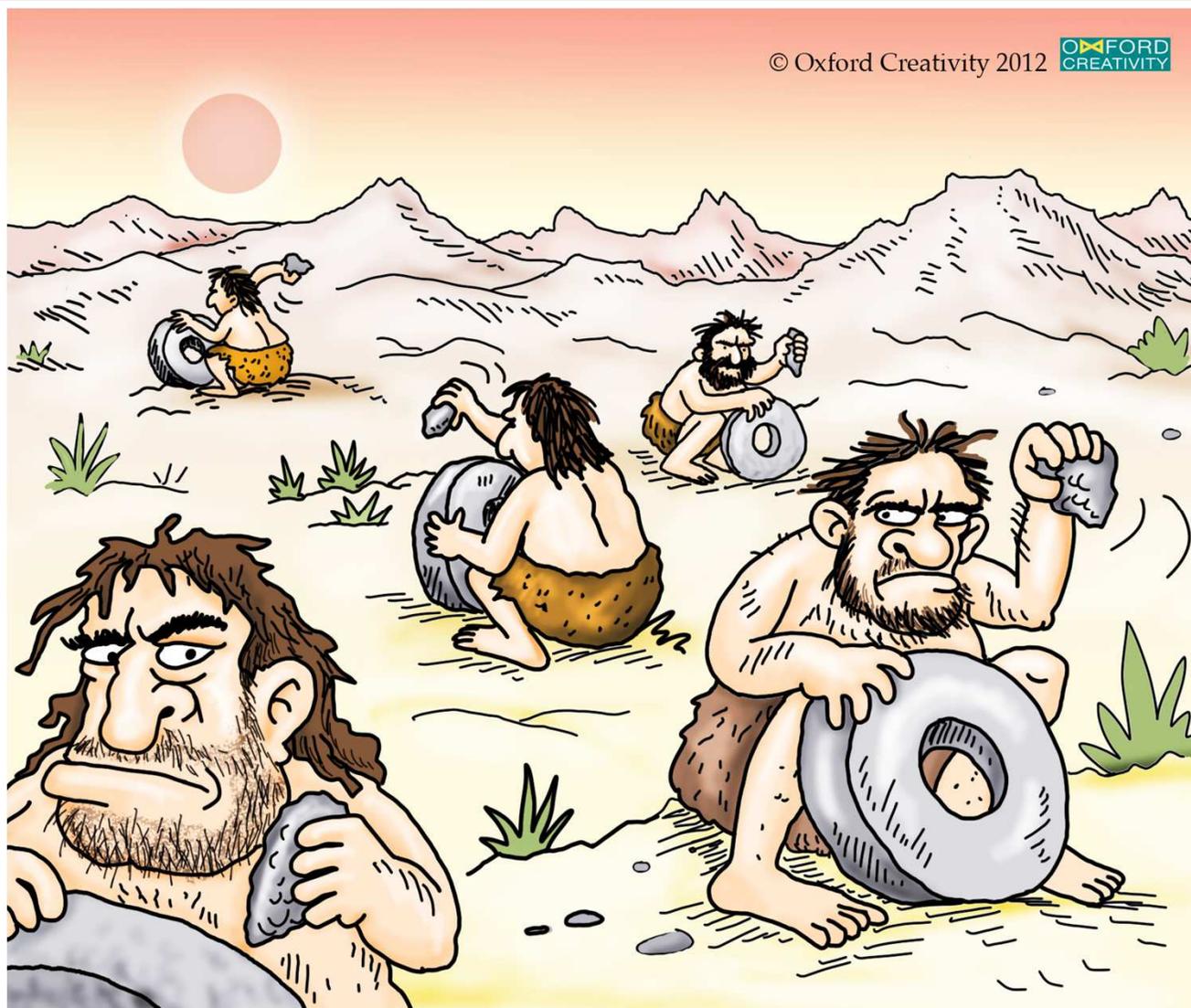


# L'intervento

- Il problema delle evidenze
- Il tema della compliance
- Le buone pratiche
- Conclusioni



# Reinventing the wheel





# Cos'è una Buona Pratica?

- Non esiste definizione condivisa
- Best Practice o Good Practice?



“Pratica che ha dimostrato evidenza di efficacia nel migliorare la salute della popolazione quando implementata in una situazione reale specifica ed è verosimilmente replicabile in altri contesti”

Review

Framework for selecting best practices in public health: a systematic literature review

Eileen Ng,<sup>1</sup> Pierpaolo de Colombani<sup>2</sup>

Journal of Public Health Research 2015; volume 4:577



# Cos'è una Buona Pratica?

CATEGORIA	CRITERIO
Contesto	Rilevante
Processo	Partecipazione comunità
	Collaborazione stakeholders
	Etica
	Replicabile*
Outcomes	Efficace*
	Efficiente
	Sostenibile

Review

**Framework for selecting best practices in public health: a systematic literature review**

Eileen Ng,<sup>1</sup> Pierpaolo de Colombani<sup>2</sup>

Journal of Public Health Research 2015; volume 4:577



# Cos'è una Buona Pratica?



## Seeking Best Practices: A Conceptual Framework for Planning and Improving Evidence-Based Practices

Lorine M. Spencer, BSN, MBA; Michael W. Schooley, MPH; Lynda A. Anderson, PhD; Chris S. Kochtitzky, MSP; Amy S. DeGroff, PhD, MPH; Heather M. Devlin, MA; Shawna L. Mercer, MSc, PhD

*Suggested citation for this article:* Spencer LM, Schooley MW, Anderson LA, Kochtitzky CS, DeGroff AS, Devlin HM, et al. Seeking Best Practices: A Conceptual Framework for Planning and Improving Evidence-Based Practices. *Prev Chronic Dis* 2013;10:130186. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd10.130186>



# Buone Pratiche: concetti ricorrenti

Dimension	Definition
Evidence	Qualità dell'evidenza a supporto della pratica
Health Impact	La pratica è in grado di influenzare lo stato di salute
Transferability	La pratica può essere applicata o adattata ad altri contesti
Target Reach	La pratica è in grado di raggiungere la popolazione bersaglio
Effectiveness	La pratica è in grado di ottenere i risultati desiderati
Sustainability	La pratica può essere perpetrata, mantenendo i risultati nel tempo
Feasibility	Insieme di barriere, elementi facilitatori e risorse necessarie
Monitoring	Misure utilizzate per studiare il processo e i risultati della pratica
Equity	Equità nella distribuzione di valore salute nella popolazione
Efficiency	Risultato massimo ottenibile da una particolare combinazione di risorse

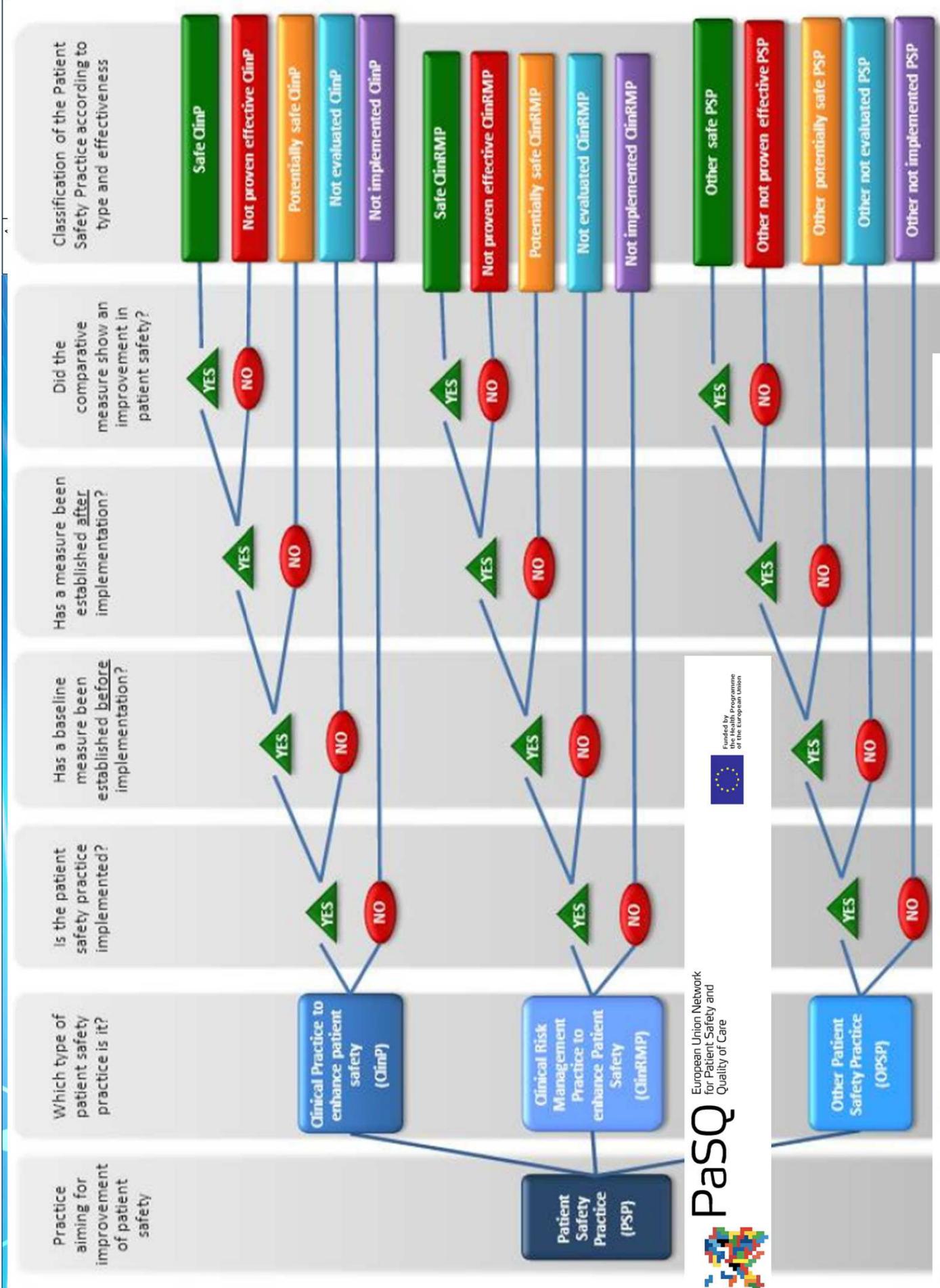


# Programmi sulle buone pratiche

Framework	Year
Framework for selecting best practice in public health	2015
Quality and Impact of Component Evidence Assessment (QuIC)	2015
Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0)	2015
Good practices characteristics of diet and physical activities	2015
Conceptual Framework for Planning and Improving E-B Practices	2013
Patient Safety and Quality of Care (PASQ)	2012
Framework for classifying patient safety practices	2011
Good Practice Appraisal Tool for obesity prevention	2011
Canadian Best Practice Database	2008








  
 European Union Network for Patient Safety and Quality of Care
   

 Funded by the Health Programme of the European Union

# Conceptual Framework for Classifying Patient Safety Practices



Search

Home ▸ Interventions ▸ The Incredible Years

### Interventions

Search Interventions

Search Aboriginal Ways Tried and True

Recommend an Intervention

About Best Practices

Our Process

Population Health Approach: The Organizing Framework

## Category Page: Preventing Violence



Violence is defined by the World Health Organization (2004) as "the intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment, or deprivation." This includes neglect and all types of physical, sexual and psychological abuse, as well as suicide and other self-abusive acts. By implementing programs to prevent violence, it is possible to reduce the long term effects associated with it.

### Preventing Violence Subcategories:

- [Early Childhood 0 to 5 years](#)
- [Middle Childhood 6 to 12 years](#)
- [Adolescence 12 to 18 years](#)
- [Adulthood](#)
- [Elder](#)

## Early Childhood 0 to 5 years

### School



### AI's Pals: Kids Making Healthy Choices

AI's Pals: Kids Making Healthy Choices is an early-childhood prevention program designed to promote social and emotional competence in children ages 3 to 8 by enhancing teachers' abilities to create nurturing classroom environments and to foster children's development of resilience-related ...



# L'intervento

- Il problema delle evidenze
- Il tema della compliance
- Le buone pratiche
- **Conclusioni**



# Conclusioni

## Le Buone Pratiche:

- Hanno come presupposto la contestualizzazione
- Consentono la “capitalizzazione” di esperienze su vasta scala (che altrimenti non verrebbero o verrebbero poco conosciute e valorizzate)
- Favoriscono la creatività di operatori ed organizzazioni
- Stimolano il dibattito scientifico e tecnico tra esperti, policy makers e stakeholders



# Conclusioni

## Le Buone Pratiche:

- Promuovono la standardizzazione e la condivisione dei comportamenti tra organizzazioni e tra operatori
- Promuovono la confrontabilità delle esperienze
- Favoriscono la conoscenza e lo scambio tra professionisti e organizzazioni
- Contribuiscono ai vari momenti della formazione degli operatori
- Producono evidenze



# Grazie per l'attenzione!

