



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE
MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche
e Ostetriche

**APPLICAZIONE NELLA PRATICA
QUOTIDIANA DELL'EBP: UNO STUDIO
PILOTA**

Relatore: Chiar.mo
Dott. Andrea Toccaceli

Tesi di laurea di:
Fabienne Yvonne Pallua

A.A. 2018/2019

Ringraziamenti

Sono giunta alla fine di questo percorso di studio e mi sento di ringraziare tutte le persone speciali che mi hanno sostenuto e hanno creduto in me in questi anni.

*Vorrei ringraziare in primo luogo il **Dott. Andrea Toccaceli**, che ha gentilmente accettato di essere il relatore del mio elaborato finale e che mi ha guidato con tanta professionalità, gentilezza e disponibilità in questi due anni. Il suo entusiasmo per il lavoro e la sua conoscenza saranno sempre un esempio che porterò con me.*

Un grazie sincero....

*.... alla mia coordinatrice, la **Dott.ssa Lucia Dignani**, che mi ha stimolato ad intraprendere gli studi. Ancora mi ricordo quel pomeriggio che ne parlavamo nel suo studio... i suoi libri prestati...l'abbraccio di buon auspicio per l'inizio dello studio...i suoi consigli preziosi e l'interesse dimostrato verso i miei progressi di studio...*

*... alla **Dott.ssa Gilda Pelusi** per la sua disponibilità come direttore ADP verso noi studenti...*

*Un grazie molto speciale alla mia **famiglia**...*

*... alla mia **mamma** e al mio **papà**, perché hanno sempre creduto in me e mi sono stati sempre vicini anche se ci separano chilometri di distanza....*

*a **Mirco** che è stato il primo ad incoraggiarmi ad intraprendere gli studi... Abbiamo affrontato insieme questo percorso, organizzandoci giorno per giorno. Non è stato per niente facile ma con tanta tenacia abbiamo affrontato anche quest'avventura...*

*...ad **Anna e Sergio** perché senza il loro prezioso ed instancabile aiuto di gestione e di supporto morale non sarebbe mai stato possibile per me intraprendere nuovamente gli studi... "Ma grazie al vostro impegno, carissimi, possiamo dire oggi che abbiamo raggiunto tutti insieme questo traguardo."*

... a **Francesca** e ai suoi preziosi consigli, l'interesse mostrato e per l'aiuto nella gestione di famiglia...

... e poi c'è la piccola grande **Sofia**...”A te amore va il mio “grazie” più importante e più sentito perché in questi due anni ti ho sottratto del tempo prezioso per dedicarmi agli studi... Ti sentivi “scoccolata” e a volte abbandonata. Ma spero tanto di esserti stata anche da esempio. Non si finisce mai di studiare nella vita e spero profondamente che tu abbia una vita piena di interessi che coltiverai.”

...ai miei **compagni di corso** perché con la loro disponibilità e generosità mi sono stati sempre vicini...

...ai miei **colleghi di lavoro** perché mi hanno sostenuto in questi due anni e non ho mai sentito una lamentela per una mia assenza...

... ai miei **carissimi amici**, non devo elencare i nomi, ognuno sa nel suo profondo quanto mi è stato vicino e mi ha sostenuto moralmente...

... a tutti coloro che mi hanno sostenuta, ognuno con il proprio singolare contributo...

INDICE

1.0	INTRODUZIONE.....	4
1.1	OBIETTO DEL PROGETTO	8
2.0	CAPITOLO I.....	9
2.1	STUDIO OSSERVAZIONALE TRASVERSALE SULL'UTILIZZO E CONOSCENZA DELL'EBP DA PARTE DEGLI INFERMIERI IMPIEGATI PRESSO L'AOU OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA	9
2.2	OBIETTIVO	9
2.3	MATERIALI E METODI	9
2.4	RISULTATI	11
2.5	DISCUSSIONE	26
2.6	CONCLUSIONI	29
3.0	CAPITOLO II	31
3.1	FORMAZIONE RESIDENZIALE INTERATTIVA "APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EBP"	31
	COSTITUZIONE DI UN GRUPPO DI LAVORO EBP DIPARTIMENTALE	31
3.2	OBIETTIVO	31
3.3	MATERIALI E METODI	31
3.4	RISULTATI	36
3.5	DISCUSSIONE	44
3.6	CONCLUSIONI	45
4.0	BIBLIOGRAFIA	47
5.0	ALLEGATI	50

1.0 INTRODUZIONE

“Evidence based medicine is the integration of best research evidence with clinical expertise and patient values” (1)

La pratica basata sulle evidenze, in inglese evidence-based practice o EBP, è un approccio interdisciplinare alla pratica clinica che si è diffuso dopo la sua introduzione nel 1992 da parte dell'Università Canadese McMaster. Si diffuse inizialmente in ambito clinico come medicina basata sulle evidenze (Evidence-based medicine o EBM) ma successivamente si diffuse anche in altri campi, come l'infermieristica (Evidence-Based Nursing), la psicologia, l'odontoiatria, la fisioterapia e l'educazione, radiologia, nelle scienze tecnico-radiologiche ed in altri campi.

La pratica basata sulle evidenze (EBP) implica prendere decisioni per la promozione della salute integrando le migliori evidenze disponibili con l'esperienza professionale, le caratteristiche, lo stato, i bisogni, i valori e le preferenze dei pazienti che siano compatibili con il contesto ambientale e organizzativo. Le evidenze o prove d'efficacia sono costituite dai risultati della ricerca che derivano dalla raccolta sistematica di dati attraverso l'osservazione e la sperimentazione, sulla formulazione di quesiti e sulla convalida delle ipotesi (1). La pratica dell'EBP consiste in diverse fasi.

- a. Tradurre il bisogno di informazione riguardo alla prevenzione, alla diagnosi, alla prognosi, alla terapia in una domanda a cui sia possibile dare una risposta.
- b. Cercare le migliori evidenze per rispondere alla domanda.
- c. Valutare criticamente le evidenze (critical appraisal) in base alla loro validità (vicinanza al vero), impatto (estensione dell'effetto) e applicabilità (utilità nella pratica clinica).
- d. Integrare la valutazione critica con l'esperienza clinica, i valori unici del paziente e le circostanze.
- e. Infine valutare l'efficacia e l'efficienza delle precedenti fasi.

Oggi l'EBP è parte integrante del ruolo e della responsabilità dell'infermiere. Il suo coinvolgimento nella ricerca spazia a diversi livelli, dalla progettazione

e conduzione di uno studio, alla valutazione critica della ricerca pubblicata (2).

Nella cosiddetta “epoca del post mansionario”, cioè in un nuovo contesto giuridico e professionale che regola il ruolo e le funzioni dell’infermiere ormai sgravate dai limiti impliciti in un’elencazione di atti esecutivi di tipo tecnico, il consolidamento della sfera di autonomia e di responsabilità professionale nell’assistenza impone all’infermiere il possesso di un articolato bagaglio metodologico, tecnico e relazionale da utilizzare in ambito clinico ed organizzativo. Si tratta, ad esempio, di definire, introdurre e sperimentare nuovi approcci e nuovi strumenti per orientare la pratica professionale verso l’appropriatezza, l’efficacia e l’efficienza delle prestazioni; diffondere la valutazione, la decisione e l’azione clinica sulle conoscenze prodotte dalla ricerca mediante l’opportuno ricorso a strumenti quali linee-guida, raccomandazioni, percorsi clinico-assistenziali, protocolli e procedure (3).

Anche la legislazione italiana parla chiaramente della responsabilità professionale per quanto concerne l’aggiornamento continuo e basando le pratiche sulle evidenze:

*Il **DM 739/94** definisce l’infermiere come colui che “(...) concorre direttamente all’aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca (...)”.*

Il Codice Deontologico 2019 all’art. 9 - Ricerca scientifica e sperimentazione, recita

*che “L’infermiere riconosce il valore della ricerca scientifica e della sperimentazione. Elabora, svolge e partecipa a percorsi di ricerca in ambito clinico assistenziale, organizzativo e formativo, rendendone disponibili i risultati. **Art. 10 - Conoscenza, formazione e aggiornamento,** l’infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate dalla comunità scientifica e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull’esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività. Pianifica, svolge e partecipa ad*

attività di formazione e adempie agli obblighi derivanti dal programma di Educazione Continua in Medicina.”

Il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 cita *“La ricerca sanitaria non è solo progresso scientifico e tecnologico ma rappresenta un vero e proprio investimento per incrementare la salute dei cittadini e le loro aspettative di vita e per garantire ai cittadini una sanità di alto livello: non vi è ottima assistenza se non viene fatta un’ottima ricerca”*

La Legge Gelli. N. 24 del 8/3/2017 art. 5 cita *“Gli esercenti le professioni sanitarie, nell’esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.”*

Da tempo all’interno della professione infermieristica, si è delineata e diffusa la consapevolezza che lo sviluppo scientifico, culturale e sociale dell’assistenza infermieristica sia strettamente consequenziale alla piena valorizzazione di una competenza specifica dell’infermiere nell’ambito dell’assistenza sanitaria, in grado di produrre a favore delle persone assistite i “propri” risultati di salute sostenuti da prove cliniche di efficacia (3). Le competenze per l’Evidence-Based Practice oggi sono definite “core” per tutte le professioni sanitarie (4).

Ma la diffusione dell’EBP nella pratica clinica è ancora oggi limitata. Ricerche internazionali indicano che gli infermieri non sono pronti per l’assistenza sostenuta da evidenze e usano i risultati prodotti dai ricercatori con poca frequenza (5). Negli ultimi due decenni sono state eseguiti numerosi studi su metodi e modelli per l’implementazione dell’uso dell’EBP

(6). Gli ostacoli principali alla implementazione dell'uso del EBP sono circoscrivibili ai seguenti fattori, come la mancanza di tempo da parte dei professionisti e sovraccarico di lavoro, la conoscenza limitata dell'uso dei motori di ricerca sul web, mancanza di abilità con il computer, l'impossibilità ad accedere alla biblioteca, la mancanza di una cultura di ricerca, la scarsa conoscenza della lingua inglese e infine la mancata formazione alla ricerca. I fattori istituzionali invece sono un budget limitato per la formazione all'utilizzo alle risorse, presenza di altri obiettivi con più alta priorità, budget limitato per l'acquisto di risorse informatiche, la percezione da parte dell'organizzazione che lo staff non sia pronto a produrre o perseguire l'EBP, la percezione da parte dell'organizzazione che l'utilizzo della ricerca non sia realmente applicabile al mondo reale (7,8,9,10,11,12). Inoltre la non predisposizione ai cambiamenti sociali, politici e organizzativi sembrano essere altri fattori che ostacolano l'evolversi dell'EBP nei gruppi infermieristici (13,14,15). Gli infermieri riferiscono come grande ostacolo al cambiamento evidence-based la loro scarsa autorità all'interno della struttura gerarchica professionale. Loro riferiscono che per essere riconosciuti da parte delle figure dirigenti, il loro lavoro come l'implementazione delle linee guida, li ci vuole maggior impegno rispetto il personale medico (5, 15, 16). Infatti il supporto da parte dei dirigenti medici e dirigenti infermieri sembra essere importante per la volontà e motivazione nell'implementazione dell'EBP da parte del personale infermieristico (6, 15, 16). Alcune ricerche suggeriscono di creare dei gruppi di lavoro "evidence-based" che si occupano della ricerca della letteratura e della stesura delle linee guida (7,17).

Nonostante sembra che gli infermieri oggi rispetto ad alcuni anni fa siano più preparati alla ricerca e all'uso dell'EBP (6, 13) alcuni recenti studi evidenziano che non tutti gli infermieri abbiano lo stesso livello di preparazione per la ricerca (6, 15). Senz'altro sono da considerare i diversi percorsi di studio e l'evoluzione delle scuole infermieristiche verso studi universitari. Inoltre è da aggiungere che anche se i professionisti dichiarano di conoscere il significato e l'importanza delle evidenze, c'è scarsa applicazione alla ricerca (13). Sembra che i professionisti più

giovani e con meno anni lavorati siano più a conoscenza e più preparati alla ricerca e all'uso dell'EBP (4). Questo fatto probabilmente è supportato per il più recente percorso degli studi e per una maggiore conoscenza della tecnologia sempre più in evoluzione e dall'iniziale entusiasmo dei giovani professionisti (16). Un altro studio evidenzia che infermieri con atteggiamenti positivi verso la professione siano più portati ad un cambiamento EBP.

Sicuramente si può affermare che abbracciare una cultura EBP porta vantaggi sia ai pazienti in termini di sicurezza e qualità di assistenza, sia agli operatori in quanto possono migliorare la loro professionalità, responsabilità e credibilità nella scelta adoperata.

Creare un ambiente lavorativo con atteggiamento positivo per l'EBP significa avere la motivazione giusta al cambiamento, ottenere il supporto amministrativo, del personale, definire le risorse necessarie e infine valutare le barriere alla formazione di un processo EBP.

1.1 OBIETTO DEL PROGETTO

Le finalità del progetto sono la promozione di un ambiente EBP all'interno di un dipartimento di un ospedale che permetta ai professionisti sanitari di sviluppare attitudine critica verso il proprio operato e le evidenze, nonché promuovere una pratica basata sulle evidenze scientifiche.

Questo progetto si è svolto nell'arco di due anni accademici 2017/2018 e 2018/2019 e si è sviluppato in due parti:

- 1- Parte: studio osservazionale cross-sectional svolto presso l'AOU Ospedali Riuniti di Ancona nell'anno 2018;
- 2- Parte: realizzazione di un corso di formazione residenziale interattivo ECM *"Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'EBP"* e in seguito la costituzione di un gruppo di lavoro EBP presso il Dipartimento di Medicina Interna dell'AOU Ospedali Riuniti.

2.0 CAPITOLO I

2.1 STUDIO OSSERVAZIONALE TRASVERSALE SULL'UTILIZZO E CONOSCENZA DELL'EBP DA PARTE DEGLI INFERMIERI IMPIEGATI PRESSO L'AOU OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA

2.2 OBIETTIVO

L'obiettivo del progetto è di verificare la conoscenza e l'utilizzo dell'EBP da parte degli infermieri impiegati presso l'AOU Ospedali Riuniti di Ancona.

2.3 MATERIALI E METODI

Quesito di ricerca:

“Quale è il grado di conoscenza ed utilizzo dell'EBP da parte degli infermieri dell'AOU Ospedali Riuniti di Ancona ?”

P: Personale infermieristico -AOU Ospedali Riuniti di Ancona

I: EBN-EBP

C:/

O: Conoscenza ed utilizzo dell'EBP nei contesti clinico-assistenziali

Tipologia di studio:

Studio osservazionale cross-sectional

Campione e campionamento:

Campione: Infermieri dell'AOU Ospedali Riuniti di Ancona.

Campionamento: consecutivo non probabilistico

Variabili osservate:

a. Variabili socio-demografiche (età, genere, unità operativa di appartenenza, anni di servizio, titolo di studio abilitante, titoli di studio post base)

- b. Items dei questionari utilizzati

Strumenti numero 2 questionari validati:

a. 2005 Nursing Evidence-Based Practice Survey (NEBPS-2005)

Questionario in lingua originale inglese sviluppato da Hill J, Titler MG, Mathews G dal Department of Nursing Services and Patient Care, University of Iowa Hospitals and Clinics. E' composto da 29 domande riguardo la conoscenza e l'utilizzo dell'EBP suddiviso per fattori organizzativi in generale e del UO di appartenenza, fattori temporali, conoscenze e atteggiamenti personali da parte degli infermieri e l'uso dell'EBP espresso da una scala Likert a 5 punti che va da assolutamente disaccordo (1) a molto d'accordo (5) (vedi allegato n. 1).

b. Evidence-Based Nursing Practice Self-Efficacy Scale (EBNPSES)

Questionario in lingua originale inglese, sviluppato da Sharon Tucker, Harris Marcelline, Olson Marianne E. dal Department of Nursing, Rochester, Minnesota. E' composto da 17 items che descrivono la confidenza nell'uso dell'EBP esprimendo attraverso un'autovalutazione una percentuale che va da 0 a 100 (vedi allegato n. 2).

Analisi statistica dei dati raccolti:

Sono stati utilizzati gli strumenti di analisi propri della statistica descrittiva (frequenze assolute, relative, indici di posizione e di variabilità) ed inferenziale (test statistici di significatività statistica associati alla natura delle variabili osservate)

Autorizzazioni:

Sono state richieste le autorizzazioni

- a) per l'uso dei questionari NEBPS- 2005 e EBNPSES presso l'University of Iowa Hospitals and Clinics (vedi allegato n. 3).

b) l'autorizzazione da parte della Direzione Medica Ospedaliera degli AOU Ospedali Riuniti Ancona per poter distribuire dei questionari (vedi allegato n. 4).

2.4 RISULTATI

Lo studio è stato condotto presso l'AOU Ospedali Riuniti di Ancona (Italia). Sono stati coinvolti 1209 infermieri distribuiti in 9 dipartimenti, per un totale di 63 unità operative. Su 1209 infermieri, 509 hanno risposto con una percentuale di risposta del 42,1%.

La raccolta dati è stata eseguita nel periodo marzo-luglio 2018.

Sono stati somministrati i due questionari NEBPS-2005 e EBNPSES.

Fase pilota

Per i due questionari considerati non era disponibile una traduzione ufficiale in lingua italiana. Per questo sono stati tradotti dall'inglese in italiano ed è stata eseguita una prima somministrazione pilota per verificare la comprensibilità degli items tradotti.

Per misurare e validare l'attendibilità della traduzione è stato utilizzato un campione pilota di 40 infermieri ed è stata calcolata l'alpha Cronbach (vedi allegati n. 5 e n. 6):

a. NEBPS-2005: 0,928

b. EBNPSES: 0,973

Fase osservazionale cross-sectional

Successivamente si è quindi provveduto a realizzare lo studio cross sectional

I dati raccolti sono stati analizzati con le seguenti metodologie statistiche:

a. statistica descrittiva: frequenze assolute e relative, indici di posizione e di variabilità per variabili socio-demografiche.

b. statistica inferenziale attraverso il test del chi quadro

Di seguito sono riportati i risultati ottenuti.

Dati sociodemografici

Tabella n. 1 - Sesso

	Frequenza	%
Femminile	369	72,5
Maschile	140	27,5
Totale	509	100

5 aa – 10 aa	139	27,3
11 aa – 14 aa	62	12,2
>15 aa	101	19,8
Totale	509	100

Tabella n. 2 - Età

	Frequenza	%
< 30 aa	110	21,6
31 aa – 36 aa	102	20,0
37 aa – 41 aa	95	18,7
42a – 48 aa	114	22,4
>49 aa	88	17,3
Totale	509	100

Tabella n. 5 – Titolo abilitante

	Frequenza	%
Diploma Scuola Regionale	13	2,5
Diploma Universitario	125	24,6
Laurea Triennale	371	72,9
Totale	509	100

Tabella n. 3 - Anni lavorativi in totale

	Frequenza	%
< 5aa	103	20,2
6 aa – 10 aa	116	22,8
11aa – 15 aa	92	18,1
16 aa – 24 aa	99	19,4
>25aa	99	19,4
Totale	509	100

Tabella n. 6 – Titoli aggiuntivi

	Frequenza	%
Master I livello	96	18,9
Master II livello	1	0,2
Laurea Magistrale	22	4,3
PhD	3	0,6

Tabella n. 4 - Anni lavorativi in SOD

	Frequenza	%
< 2 anni	149	29,3
3 aa – 4 aa	58	11,4

Tabella n. 7 – Statistica - Età, anni lavorativi totale e anni lavorativi SOD

	Età	Anni lavorativi totali	Anni lavorativi SOD
Media (DS)	39,1 (9,1)	14,5 (9,5)	8,5 (7,6)

Tabella n. 8 - dipartimenti e unità operative

DIPARTIMENTI	Frequenza	%	Tasso riposta (%)
DEA	108	22,8	53,4
Dip. Specialità Medico Chirurgiche	28	5,5	49,1
Dip. Scienze Neurologiche	37	7,3	38,9
Dip. Chirurgia Generale e Specialistica	40	7,9	48,2
Dip. Gastroenterologico e dei Trapianti	72	14,1	57,1
Dip. Scienze Radiologiche	34	6,7	57,6
Dip. Materno Infantile	68	13,4	39,8
Dip. Medicina Interna	57	9,6	53,8
Dip. Scienze Cardiovascolari	55	10,8	26,2
Blocco Operatorio	10	2,00	10,0
UNITA' OPERATIVE	Frequenza	%	Tasso riposta (%)
Pronto Soccorso e Med. Chir. d'Accett. e d'Urgenza	40	7,9	100
Medicina Subintensiva e d'Urgenza	10	2,0	45,4
Elisoccorso- Centrale Operativa 118	16	3,1	51,6
Anestesia e Rianimazione dei Trapianti e Chirurgia Maggiore	16	3,1	40,0
Clinica di Anestesia e Rian. gen. e Respirat. d del Trauma Maggiore	15	2,9	35,7
Chirurgia d'Urgenza	5	1,0	45,4
Pronto Soccorso e Med. e Chir. d'accett. d'Urgenza Ped.	6	1,2	37,5
Chir. Senologia e Clin. Endocrinologia e Malattie del Metabolismo	7	1,4	46,7
Otorinolaringoiatria	9	1,8	56,2
Dietetica e Nutrizione Clinica	3	0,6	75,0
Cl. Di Chir. Plastica e Ricostruttiva e Cl. Dermatologia	4	0,8	25,0
Odontostomatologia DH	5	1,0	83,3
Clinica Psichiatrica	6	1,2	22,2
Cl. Neurochirurgica Oncol. e d'Urgenza	7	1,4	36,8
Neurochir. gen. e Pediatrica e Chir. Maxillofaciale	8	1,6	42,1
Centro Epilessie, Laboratorio Neurofisiopatologia e DH Scienze Neurologiche	1	0,2	25,0
Cl. Neurologica e Cl. di Neuroriabilitazione e Cl. Oculistica e Stroke Unit	10	2,0	47,6
Medicina del Dolore e DH Oculistica	5	1,0	100,0
Clinica Urologica	8	1,6	38,1

Cl. di Ortopedia e Pediatria	9	1,8	56,2
Ortopedia e Traumatologia	9	1,8	52,9
Chirurgia Toracica e Chirurgia della Mano e Microchir. Ricostruttiva e Odontostomatologia	8	1,6	44,4
Clinica Chirurgica	6	1,2	54,5
Cl Chirurgia del Pancreas e Clinica Chir. dei Trapianti	7	1,4	63,6
Endoscopia digestiva e Malattie Infiammatorie croniche intestinali	5	1,0	38,4
Clinica di Gastroenterologia Epatologia ed Endoscopia digestiva d'Urgenza	21	4,1	89,0
Malattie Infettive emergenti e degli Immunodepressi	8	1,6	50,0
Clinica Malattie Infettive Tropicali, Parassitologia, Epatiti croniche	9	1,8	64,3
Nefrologia	12	2,4	75
Dialisi e Trapianto del Rene	10	2,0	32,2
Clinica di Radiologia e Specialistica	17	3,3	77,3
Risonanza Magnetica	2	0,4	40,0
Neuroradiologia	2	0,4	25,0
Radiologia Pediatrica	2	0,4	22,2
Medicina Nucleare	7	1,4	100,0
Radiologia Interventistica Body	4	0,8	50,0
Chir. Pediatrica e delle Specialità Chirurgiche	11	2,2	55,0
Diabetologia Pediatrica	2	0,4	100,0
Cl. Ostetrica e Ginecologia a prevalente Indirizzo Ostetrico e Gravidanza a rischio	4	0,8	66,0
Neonatologia - TIN	23	4,5	32,8
Neuropsichiatria Infantile	8	1,6	66,7
Anestesia e Rianimazione Pediatrica	7	1,4	38,9
Ostetrica e Ginecologia con particolare Interesse Oncologico	5	1,0	62,5
Oncoematologia Pediatrica	8	1,6	40,0
Allergologia	4	0,8	57,1
Clinica Medica	11	2,2	64,7
Medicina Ordinaria	8	1,6	50,0
Clinica Ematologica	10	2,0	50,0
Clinica Oncologica	7	1,4	46,7
Oncologia DH	6	1,2	40,0
Pneumologia	10	2,0	71,4
Immunologia Clinica	1	0,2	50,0
Anestesia e Rianimazione Cardiochirurgica	12	2,4	28,6
Cardiochirurgia	7	1,4	20,0
Cardiologia Subintensiva	7	1,4	14,7

UTIC	11	2,2	42,3
Cardiochirurgia e Cardiologia Pediatrica e Congenita	1	0,2	3,0
Clinica di Cardiologia e Aritmologia	10	2,0	58,8
Chirurgia Vascolare	5	1,0	41,7
Medicina Vascolare	4	0,8	36,4
Blocco Operatorio	10	2,0	10

2005 Nursing Evidence-Based Practice Survey (NEBPS-2005)

- 1- Assolutamente disaccordo
- 2- Disaccordo
- 3- Non so
- 4- Accordo
- 5- Molto d'accordo

Tabella n. 9- Domanda n. 1 – Sono consapevole della pratica basata sull'evidenza

	Frequenza	Percentuale
1	1	0,2
2	4	0,8
3	31	6,1
4	295	58,0
5	178	35,0
Totale	509	100,0

Tabella n.11 – Domanda n. 3 – Sono a conoscenza delle ricerche infermieristiche relative alla mia area clinica grazie al confronto con il colleghi

	Frequenza	Percentuale
1	6	1,2
2	47	9,2
3	122	24
4	272	53,4
5	62	12,2
Totale	509	100

Tabella n. 10 – Domanda n. 2 – La pratica infermieristica basata sulle evidenze è importante per me

	Frequenza	Percentuale
1	4	0,8
2	9	1,8
3	30	5,9
4	282	55,4
5	184	36,1
Totale	509	100,0

Tabella n. 12 – Domanda n. 4 – Ho un facile accesso alle riviste di ricerca infermieristica

	Frequenza	Percentuale
1	36	7,1
2	121	23,8
3	153	30,1
4	181	35,6
5	18	3,5
Totale	509	100,0

Tabella n. 13 – Domanda n. 5 – So dove trovare le evidenze (come ricerche o linee guide basate sulle evidenze) per guidare la mia pratica clinica)

	Frequenza	Percentuale
1	20	3,9
2	69	13,6
3	130	25,5
4	246	48,3
5	44	8,6
Totale	509	100,0

Tabella n. 16 – Domanda n. 8 – Qualcuno che assista nella ricerca bibliografica e procuri gli articoli aumenterebbe l'uso di pratiche basate sull'evidenza

	Frequenza	Percentuale
1	6	1,2
2	6	1,2
3	105	20,6
4	241	47,3
5	151	29,7
Totale	509	100,0

Tabella n. 14 – Domanda n. 6 – Un gruppo di confronto potrebbe essere utile per discutere i risultati delle ricerche trovate

	Frequenza	Percentuale
1	2	0,4
2	12	2,4
3	52	10,2
4	266	52,3
5	177	34,8
Totale	509	100,0

Tabella n. 17 – Domanda n. 9 – Infermieri con formazione avanzata (master, laurea magistrale, dottorato di ricerca) potrebbero essere mentori per la pratica basata sulle evidenze

	Frequenza	Percentuale
1	10	2,0
2	23	4,5
3	82	16,1
4	236	46,4
5	158	31,0
Totale	509	100,0

Tabella n. 15– Domanda n. 7– lo cerco soluzioni basate sull'evidenza per le cura dei problemi di salute delle persone assistite

	Frequenza	Percentuale
1	6	1,2
2	37	7,3
3	67	13,2
4	316	62,1
5	83	16,3
Totale	509	100,0

Tabella n. 18 – Domanda n. 10 – lo so leggere un rapporto di ricerca infermieristica e avere una generale nozione sui suoi punti di forza e di debolezza

	Frequenza	Percentuale
1	5	1,0
2	40	7,9
3	182	35,8
4	247	48,5
5	35	6,9
Totale	509	100,0

Tabella n. 19 – Domanda n. 11 – Io so leggere un rapporto di ricerca infermieristica ed esprimere un generale giudizio sul merito scientifico

	Frequenza	Percentuale
1	5	1,0
2	53	10,4
3	202	39,7
4	219	43,0
5	30	5,9
Totale	509	100,0

Tabella n. 22 – Domanda n. 14 – I medici sono cooperativi nella realizzazione di pratiche basate sull'evidenza (ad es. percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, protocolli o procedure)

	Frequenza	Percentuale
1	62	12,2
2	127	25,0
3	147	28,9
4	152	29,9
5	21	4,1
Totale	509	100,0

Tabella n. 20 – Domanda n. 12 – Sono in grado di valutare criticamente rapporti di sintesi o valutazioni sulle tecnologie (ad esempio revisioni sistematiche) per una generale comprensione dei loro punti di forza e di debolezza

	Frequenza	Percentuale
1	11	2,2
2	48	9,4
3	240	47,2
4	191	37,5
5	19	3,7
Totale	509	100,0

Tabella n. 23 – Domanda n. 15 – Sono disposto a verificare l'efficacia delle innovazioni trovate

	Frequenza	Percentuale
1	4	0,8
2	18	3,5
3	52	10,2
4	311	61,1
5	124	24,4
Totale	509	100,0

Tabella n. 21 – Domanda n. 13 – Una bacheca nella mia unità operativa per condividere articoli di ricerca potrebbe essere utile

	Frequenza	Percentuale
1	7	1,4
2	21	4,1
3	76	14,9
4	277	54,4
5	128	25,1
Totale	509	100,0

Tabella n. 24 – Domanda n. 16 – In generale gli infermieri si preoccupano della pratica basata sulle evidenze

	Frequenza	Percentuale
1	28	5,5
2	92	18,1
3	163	32,0
4	203	39,9
5	23	4,5
Totale	509	100,0

Tabella n. 25 – Domanda n. 17 – Gli infermeri hanno abbastanza tempo durante il lavoro per implementare i risultati dell’EBP

	Frequenza	Percentuale
1	145	28,5
2	236	46,4
3	83	16,3
4	39	7,7
5	6	1,2
Totale	509	100,0

Tabella n. 28– Domanda n. 20 – Sono a conoscenza di strategie efficaci per l’implementazione dei cambiamenti della pratica clinica

	Frequenza	Percentuale
1	34	6,7
2	72	14,1
3	222	43,6
4	165	32,4
5	16	3,1
Totale	509	100,0

Tabella n. 26 – Domanda n. 18 – Gli infermieri dirigenti con cui lavoro promuovono ed implementano l’EBP nelle realtà cliniche

	Frequenza	Percentuale
1	68	13,4
2	135	26,5
3	159	31,2
4	130	25,5
5	17	3,3
Totale	509	100,0

Tabella n. 29 – Domanda n. 21 – Potrei trovare un’ora la settimana durante il lavoro per le attività EBP se lo considerassi una priorità

	Frequenza	Percentuale
1	67	13,2
2	81	15,9
3	112	22,0
4	203	39,9
5	46	9,0
Totale	509	100,0

Tabella n. 27 – Domanda n. 19 – Comprendo il processo per implementare le evidenze nelle pratiche all’interno della mia organizzazione

	Frequenza	Percentuale
1	26	5,1
2	63	12,4
3	188	36,9
4	214	42,0
5	18	3,5
Totale	509	100,0

Tabella n. 30 – Domanda n. 22 – Attualmente sto frequentando un corso universitario (per esempio all’interno di un corso di laurea di infermieristica)

	Frequenza	Percentuale
1	320	62,9
2	112	22,0
3	36	7,1
4	19	3,7
5	22	4,3
Totale	509	100,0

Tabella n. 31 – Domanda n. 23 – Sto pensando di conseguire un titolo di studio post laurea

	Frequenza	Percentuale
1	152	29,9
2	83	16,3
3	90	17,7
4	99	19,4
5	85	16,7
Totale	509	100,0

Tabella n. 32 – Domanda n. 24 – Attualmente sto frequentando un corso di laurea post laurea

	Frequenza	Percentuale
1	320	62,9
2	99	19,4
3	38	7,5
4	24	4,7
5	28	5,5
Totale	509	100,0

Tabella n. 33 – Domanda n. 25 – Sono a conoscenza di progetti di pratica basati sull'evidenza implementato nella mia organizzazione

	Frequenza	Percentuale
1	107	21,0
2	90	17,7
3	168	33,0
4	124	24,4
5	20	3,9
Totale	509	100,0

Tabella n. 34 – Domanda n. 26 – Ho partecipato alla raccolta dati per studi di ricerca

	Frequenza	Percentuale
1	119	23,4

2	90	17,7
3	66	13,0
4	173	34,0
5	61	12,0
Totale	509	100,0

Tabella n. 35 – Domanda n. 27 – Ho partecipato alla raccolta dati per progetti di miglioramento la qualità

	Frequenza	Percentuale
1	89	17,5
2	84	16,5
3	68	13,4
4	207	40,7
5	61	12,0
Totale	509	100,0

Tabella n. 36 – Domanda n. 28– Ho partecipato alla raccolta dati per progetti EBP

	Frequenza	Percentuale
1	153	30,1
2	118	23,2
3	100	19,6
4	107	21,0
5	31	6,1
Totale	509	100,0

Tabella n. 37 – Domanda n. 29 – Sono capace di sviluppare un piano di valutazione per monitorare i miglioramenti fatti attraverso l'uso dell'EBP

	Frequenza	Percentuale
	105	20,6
2	98	19,3
3	174	34,2
4	113	22,2
5	19	3,7
Totale	509	100,0

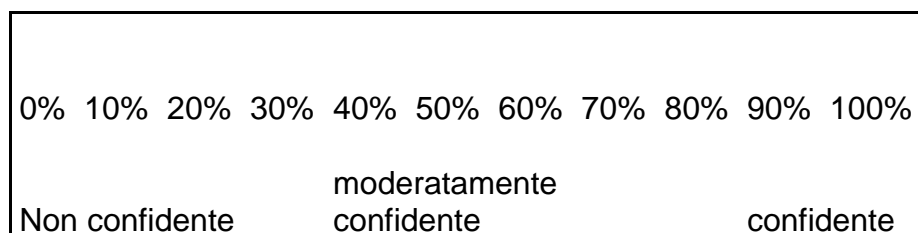
Tabella n. 38- 2005 Nursing Evidence-Based Practice Survey (NEBPS-2005)

Test χ^2 - Chi quadrato

	Sesso	Istruzione	Master	SOD	Età	Anni lavoro totali	Anni lavoro SOD	Dipartimento
D1	0,235	0,001	0,002	0,035	0,208	0,005	0,003	0,610
D2	0,542	0,000	0,239	0,000	0,135	0,001	0,000	0,001
D3	0,990	0,530	0,150	0,000	0,471	0,433	0,565	0,000
D4	0,934	0,947	0,003	0,000	0,814	0,589	0,279	0,001
D5	0,294	0,041	0,000	0,000	0,053	0,008	0,059	0,049
D6	0,362	0,326	0,270	0,000	0,153	0,133	0,019	0,252
D7	0,983	0,950	0,265	0,000	0,643	0,675	0,552	0,036
D8	0,531	0,031	0,234	0,000	0,071	0,340	0,616	0,000
D9	0,708	0,006	0,457	0,000	0,014	0,007	0,072	0,064
D10	0,429	0,006	0,069	0,000	0,107	0,020	0,015	0,056
D11	0,527	0,000	0,133	0,000	0,286	0,087	0,152	0,025
D12	0,963	0,249	0,564	0,000	0,331	0,003	0,051	0,014
D13	0,082	0,288	0,311	0,000	0,229	0,025	0,573	0,050
D14	0,446	0,678	0,825	0,000	0,556	0,442	0,505	0,026
D15	0,290	0,370	0,944	0,007	0,072	0,015	0,213	0,406
D16	0,107	0,259	0,868	0,000	0,475	0,194	0,178	0,035
D17	0,592	0,339	0,323	0,000	0,282	0,169	0,239	0,000
D18	0,682	0,259	0,260	0,000	0,325	0,289	0,008	0,003
D19	0,560	0,132	0,000	0,000	0,058	0,099	0,000	0,024
D20	0,397	0,014	0,055	0,000	0,403	0,366	0,000	0,338
D21	0,121	0,041	0,365	0,000	0,173	0,430	0,398	0,021
D22	0,348	0,787	0,117	0,005	0,139	0,045	0,004	0,417
D23	0,213	0,000	0,010	0,001	0,000	0,000	0,000	0,015
D24	0,140	0,147	0,217	0,105	0,090	0,085	0,032	0,085
D25	0,174	0,077	0,000	0,000	0,962	0,983	0,240	0,015
D26	0,380	0,000	0,047	0,013	0,003	0,116	0,526	0,521
D27	0,645	0,000	0,203	0,203	0,012	0,298	0,825	0,242
D28	0,827	0,000	0,015	0,000	0,004	0,153	0,228	0,047
D29	0,491	0,026	0,098	0,001	0,256	0,243	0,782	0,077

Livello di significatività $\alpha = 0,05$

Evidence-Based Nursing Practice Self-Efficacy Scale (EBNPSES)



**Tabella n. 39 – Domanda n. 1 -
Abitualmente faccio domande
riguardo la mia pratica assistenziale**

Risposta	Frequenza	Percentuale
0%	7	1,4
10%	15	2,9
20%	15	2,9
30%	15	2,9
40%	29	5,7
50%	65	12,8
60%	59	11,6
70%	89	17,5
80%	100	19,6
85%	1	0,2
90%	54	10,6
100%	60	11,8
Totale	100	100,00

**Tabella n. 40 – Domanda n. 2 –
Individuo le risorse nel mio
dipartimento istituzione per facilitare
la mia comprensione dei risultati
della ricerca rilevanti per la mia
pratica di assistenza infermieristica**

Risposta	Frequenza	Percentuale
0%	22	4,3
10 %	26	5,1
20%	23	4,5
30%	30	5,9
40%	33	6,5
45%	1	0,2
50%	90	17,7
60%	73	14,3
70%	68	13,4
75%	1	0,2
80%	86	16,9
85%	1	0,2
90%	33	6,5
100%	22	4,3
Totale	509	100,00

Tabella n. 41 – Domanda n. 3 – Individuo le risorse nel mio dipartimento e istituzione necessarie per creare un cambiamento evidence-based

Risposta	Frequenza	Percentuale
0%	30	5,9
10%	32	6,3
20%	39	7,7
30%	41	8,1
40%	33	6,5
45%	1	0,2
50%	106	20,8
60	75	14,7
70	51	10,0
80	76	14,9
90	18	3,5
100	7	1,4
Totale	509	100

Tabella n. 42– Domanda n. 4- Individuo e valuto le linee guida di pratica clinica pubblicate che supportano gli interventi infermieristici fondamentali per la mia pratica assistenziale

Risposta	Frequenza	Percentuale
0%	22	4,3
10%	20	3,9
20%	26	5,1
30%	43	8,4
40%	45	8,8
50%	81	15,9
60%	83	16,3
70%	53	10,4
80%	72	14,1
90%	31	6,1
94%	1	0,2
100%	32	6,3
Totale	509	100

Tabella n. 43 - Domanda n. 5 – Individuo e valuto gli studi di ricerca pubblicati che hanno una rilevanza per gli interventi infermieristici fondamentali per la mia pratica assistenziale

Risposta	Frequenza	Percentuale
0%	24	4,7
5%	1	0,2
10%	35	6,9
20%	43	8,4
30%	49	9,6
40%	48	9,4
50%	71	13,9
60%	77	15,1
70%	53	10,4
80%	62	12,2
90%	25	4,9
97%	1	0,2
100%	20	3,9

Tabella n. 44 – Domanda 6 – Organizzo il supporto e le procedure necessarie per il cambiamento della pratica infermieristica basato sulle evidenze (ricerche, linee guide di pratica clinica, competenza clinica, obiettivi/preferenze delle persone assistite)

Risposta	Frequenza	Percentuale
0%	41	8,1
10%	37	7,3
20%	52	10,2
30%	61	12,0
40%	59	11,6
50%	89	17,5
60%	48	9,4
70%	31	6,1
80%	56	11,0
90%	13	2,6
99%	1	0,2
100%	21	4,1

**Tabella n. 45– Domanda 7 –
Abitualmente individuo gli obiettivi
delle persone assistite per
indirizzare gli interventi
infermieristici**

Risposta	Frequenza	Percentuale
0%	11	2,2
10%	20	3,9
15%	1	0,2
20%	20	3,9
30%	22	4,3
40%	18	3,5
50%	75	14,7
60%	62	12,2
70%	77	15,1
80%	96	18,9
90%	58	11,4
100%	49	9,6
Totale	509	100

**Tabella n. 46 – Domanda n. 8 –
Integro le varie fonti di evidenze e le
applico ai miei pazienti**

Risposta	Frequenza	Percentuale
0%	28	5,5
10%	33	6,5
20%	39	7,7
30%	37	7,3
40%	37	7,3
50%	68	13,4
60%	63	12,4
70%	65	12,8
80%	86	16,9
90%	22	4,3
100%	31	6,1
Totale	509	100

**Tabella n. 47 – Domanda n. 9 – Attivo
il processo per implementare un
cambiamento basato evidence -
based**

Risposta	Frequenza	Percentuale
0%	58	11,4
10%	59	11,6
20%	49	9,6
30%	33	6,5
40%	34	6,7
50%	1	0,2
60%	76	14,9
70%	69	13,6
80%	53	10,4
90%	56	11,0
100%	10	2,0
Totale	509	100

**Tabella n. 48 – Domanda n. 10 –
Modifico gli interventi infermieristici
raccomandati per i miei pazienti
basandomi sulle caratteristiche del
mio reparto**

Risposta	Frequenza	Percentuale
0%	22	4,3
10%	14	2,8
20%	20	3,9
30%	26	5,1
40%	28	5,5
50%	81	15,9
60%	79	15,5
70%	82	16,1
75%	1	0,2
80%	70	13,8
90%	44	8,6
100%	42	8,3
Totale	509	100

**Tabella n. 49 – Domanda n. 11 –
Abitualmente valuto la ricerca
presente in letteratura o altre risorse
di evidenze rispetto agli interventi
infermieristici da attuare sui miei
pazienti e nella pratica assistenziale**

Risposta	Frequenza	Percentuale
0%	40	7,9
7%	1	0,2
10%	48	9,4
20%	54	10,6
30%	50	9,8
40%	46	9,0
50%	89	17,5
60%	51	10,0
70%	68	13,4
80%	40	7,9
90%	14	2,8
100%	8	1,6
Totale	509	100

**Tabella n. 50 – Domanda n. 12 –
Abitualmente implemento gli
interventi infermieristici che sono
supportati da evidenze (ricerche e
altre fonti come linee-guida) per
l'assistenza ai miei pazienti e per la
pratica assistenziale**

Risposta	Frequenza	Percentuale
0%	34	6,7
10%	40	7,9
20%	38	7,5
30%	43	8,4
40%	47	9,2
50%	80	15,7
60%	62	12,2
65%	1	0,2
70%	59	11,6
80%	58	11,4
90%	30	5,9
100%	17	3,3
Totale	509	100

**Tabella n. 51– Domanda n. 13 –
Modifico gli interventi infermieristici
che abitualmente implemento sulla
base di quelle che sono le
preferenze dei miei pazienti**

Risposta	Frequenza	Percentuale
0%	27	5,3
10%	38	7,5
20%	23	4,5
30%	39	7,7
40%	40	7,9
50%	86	16,9
60%	74	14,5
70%	71	13,9
80%	67	13,2
90%	23	4,5
100%	21	4,1
Totale	509	100

**Tabella n. 52 – Domanda n. 14 –
Abitualmente modifico gli interventi
infermieristici sulla base dei risultati
e degli obiettivi**

Risposta	Frequenza	Percentuale
0%	11	2,2
5%	1	0,2
10%	14	2,8
20%	20	3,9
30%	29	5,7
35%	1	0,2
40%	39	7,7
50%	89	17,5
60%	77	15,1
70%	71	13,9
80%	94	18,5
90%	32	6,3
100%	31	6,1
Totale	509	100

**Tabella n. 53 – Domanda n. 15 –
Abitualmente valuto l'efficacia degli
interventi infermieristici utilizzando
obiettivi misurabili**

Risposta	Frequenza	Percentuale
0%	23	4,5
10%	22	4,3
20%	31	6,1
30%	31	6,1
40%	40	7,9
50%	94	18,5
60%	75	14,7
70%	58	11,4
75%	1	0,2
80%	71	13,9
90%	34	6,7
100%	29	5,7
Totale	509	100

**Tabella n. 54 – Domanda n. 16 –
Ottengo un'adeguata formazione e
training per essere in grado di
implementare in maniera efficace
interventi infermieristici basati sulle
evidenze**

Risposta	Frequenza	Percentuale
0%	65	12,8
10%	55	10,8
20%	54	10,6
30%	41	8,1
40%	52	10,2
50%	74	14,5
60%	60	11,8
70%	43	8,4
80%	38	7,5
90%	14	2,8
100%	13	2,6
Totale	509	100

**Tabella n. 55 – Domanda n. 17-
Implemento interventi infermieristici
individualizzati basati sulle evidenze
per i miei pazienti/situazioni familiari
senza perdere lo scopo
dell'intervento stesso**

Risposta	Frequenza	Percentuale
0%	19	3,7
10%	21	4,1
20%	22	4,3
30%	34	6,7
40%	53	10,4
50%	86	16,9
60%	85	16,7
70%	59	11,6
75%	1	0,2
80%	82	16,1
90%	25	4,9
100%	22	4,3
Totale	509	100

Tabella n. 56 - Evidence-Based Nursing Practice Self-Efficacy Scale (EBNPSES)

Test χ^2 - Chi quadrato

	Sesso	Istruzione	Master	Reporto	Età	Anni lavoro totali	Anni lavoro reparto	Dipartimento
D1	0,228	0,98	0,785	0,000	0,001	0,005	0,006	0,000
D2	0,022	0,158	0,427	0,000	0,275	0,436	0,10	0,198
D3	0,317	0,576	0,107	0,004	0,443	0,159	0,595	0,065
D4	0,320	0,080	0,083	0,000	0,107	0,003	0,016	0,227
D5	0,894	0,306	0,080	0,003	0,075	0,006	0,136	0,801
D6	0,128	0,689	0,484	0,002	0,792	0,575	0,254	0,347
D7	0,639	0,934	0,000	0,001	0,608	0,073	0,136	0,050
D8	0,490	0,359	0,083	0,000	0,134	0,479	0,108	0,003
D9	0,606	0,721	0,627	0,027	0,013	0,025	0,339	0,205
D10	0,132	0,912	0,148	0,007	0,001	0,055	0,182	0,001
D11	0,208	0,256	0,286	0,000	0,060	0,018	0,741	0,007
D12	0,269	0,188	0,347	0,001	0,052	0,091	0,082	0,000
D13	0,071	0,329	0,898	0,009	0,152	0,086	0,027	0,359
D14	0,168	0,745	0,049	0,001	0,196	0,044	0,324	0,011
D15	0,096	0,191	0,189	0,006	0,047	0,136	0,083	0,091
D16	0,133	0,878	0,463	0,000	0,070	0,119	0,019	0,022
D17	0,086	0,948	0,113	0,000	0,079	0,131	0,071	0,018
Livello di significatività $\alpha = 0,05$								

2.5 DISCUSSIONE

Il campione esaminato è composto per la maggior parte da donne (72,5%, n=369) con un'età media di 39,1 anni, 14,5 anni lavorativi totali e una media di 8,5 di anni lavorati SOD.

Il 72,9% del campione (n=371) possiede una laurea triennale come titolo abilitante alla professione. Il 18,9% degli intervistati (n=96) è in possesso di un master di 1° livello. Gli infermieri che frequentano un corso universitario durante il periodo della ricerca sono 10,2%, n=52 e il 35,8%, n=184 pensano di conseguire un titolo di studio post laurea in futuro.

In riferimento ai questionari somministrati le principali osservazioni sono le seguenti:

1. Gran parte del personale riferisce di essere consapevole della pratica basata sull'evidenza (93 %, n.= 473) rispetto ad una percentuale minima (7%, n=36) che non sa di cosa si tratti. (tabella n. 9)
2. Dello stesso trend risultano anche i dati sull'importanza che gli infermieri attribuiscono all'EBP (91,5%, n.= 466, tabella n. 10). Il 65,6%, n=334 riferisce di essere a conoscenza delle ricerche infermieristiche relative all'area clinica di riferimento grazie al confronto con i colleghi (tabella n. 11).
3. Il 78,4%, n=399 dichiara di cercare soluzioni basate sull'evidenza per la cura dei problemi di salute delle persone assistite (tabella n. 15) e molti infermieri (87,7%, n=443) proporrebbero un gruppo di confronto per discutere i risultati delle ricerche trovate oppure qualcuno che li assista nella ricerca bibliografica come ad esempio infermieri con formazione avanzata (master, laurea magistrale, PhD) (77%, n=392, tabella n. 16).
4. Il 66,1%, n=336 pensa che la cooperazione del personale medico nella realizzazione di protocolli, linee guida non sia utile (tabella n. 22).
5. La maggior parte (85,5%, n=435) degli infermieri arruolati sono disposti a verificare l'efficacia delle innovazioni trovate (tabella n. 23).
6. La più grande barriera alla ricerca risulta la mancanza di tempo (74,9%, n=381, tabella n. 25)
7. Facilità di accesso alla consultazione di riviste scientifiche è dichiarata dal 39,1% (n=199) del campione (tabella n. 12).
8. Il 56,9% (n. 290) non sa dove poter reperire linee guida di comportamento clinico (tabella n. 13).
9. La capacità di lettura di articoli scientifici e il giudizio sulla loro valenza scientifica risulta difficile per più della metà del campione (58,8%, n=299, tabella n. 18 - 50,8%, n.260, tabella n. 19- 52,8%, n=299, tabella n. 20).
10. Molti infermieri non sono a conoscenza di progetti di pratica basati sull'evidenza nella loro organizzazione (71,7%, n=365, tabella n. 33) e solo una percentuale di 46%, n=234 ha partecipato a raccolte dati per studi di ricerca (tabella n. 34).

11. Una piccola percentuale di infermieri (25,9%, n=132) si sente capace di sviluppare un piano di valutazione per miglioramenti della pratica clinica intrapresi grazie all'uso dell'EBP (tabella n. 37).

L'analisi inferenziale ha mostrato i seguenti dati:

1. I dati non evidenziano una significatività statistica delle risposte date ai questionari rispetto al genere degli infermieri coinvolti.

2. Rispetto agli items del **questionario NEBPS-2005** sono rilevabili relazioni statisticamente significative con **(a)** la SOD ed il dipartimento di appartenenza; **(b)** gli anni di servizio complessivi e quelli svolti all'interno della realtà operative di appartenenza; **(c)** l'istruzione è significativa sul saper leggere e valutare rapporti di ricerca (items 9, 10 e 11), considerare gli infermieri con formazione avanzata come mentori per la pratica sulle evidenze (item 9), essere a conoscenza di strategie efficaci per l'implementazione dei cambiamenti EBP (item 20), disponibilità di trovare tempo da dedicare all'EBP (item 21), di pensare di conseguire un titolo di studio post laurea (item n. 23), di partecipare o aver partecipato a raccolte dati per studi di ricerca, progetti di miglioramento di qualità e EBP (items 26, 27, 28) e infine essere capaci di sviluppare un piano di valutazione per monitorare i miglioramenti fatti attraverso l'uso dell'EBP (item n. 29); **(d)** il possesso di un master è significativo nel sapere reperire riviste di ricerca infermieristica e linee guide ecc (items n. 4 e 5), di comprendere il processo per l'implementazione delle evidenze all'interno della propria organizzazione (item 19), di pensare di conseguire un titolo di studio post laurea (item 23), di essere a conoscenza di progetti EBP e aver partecipato a ricerche e progetti EBP (items 25, 26, 28), **(e)** l'età rispetto a considerare infermieri con formazione avanzata come mentori (item 9), di pensare di conseguire un titolo di studio post laurea (item 23), di aver partecipato a raccolte per studi di ricerca e progetti EBP (items 23 e 28)

3. Rispetto agli items del **questionario EBNPSES** è osservabile la presenza di significatività statistica tra l'autovalutazione e la SOD /dipartimento di appartenenza. Inoltre è stata trovata una significatività tra essere in possesso di un master e l'autovalutazione tra capacità di individuare gli obiettivi dei pazienti

per indirizzare gli interventi infermieristici e di saper modificare gli interventi in base ai risultati e obiettivi (item 7 e 14). L'età influisce sulla capacità di attivare il processo EBP, sul modificare gli interventi basandosi sulle caratteristiche dell'unità operativa e sul saper valutare l'efficacia degli interventi utilizzando obiettivi misurabili (items 9, 10, 15). In aggiunta si è rilevata una significatività tra anni complessivi di lavoro e saper individuare e valutare le linee guida e ricerche pubblicate (item 4 e 5), saper attivare il processo EBP (item 9), valutare la ricerca presente in letteratura e saper modificare gli interventi secondo obiettivi (items 11 e 14)

Dal campione si evince che in generale gli infermieri sanno definire il concetto EBP e sono disposti ad impegnarsi ad un costante miglioramento alla loro pratica ma manca l'abilità alla ricerca, data probabilmente da un mancato training, anche se la maggior parte del campione riferisce di essere in possesso della laurea triennale. Infatti, gli infermieri con istruzioni più avanzate e in possesso di master riferiscono una buona abilità e esperienza nella ricerca e in generale un interesse più spiccato verso l'EBP. Anche l'organizzazione all'interno dell'unità operativa di riferimento lascia ancora poco spazio alla progettazione EBP: è riferito un carico di lavoro che non consente agli infermieri di dedicarsi alla ricerca durante l'orario di servizio. Sarebbe importante la creazione di percorsi di aggiornamenti aziendali rispetto all'EBP (ricerca e sua applicazione nei contesti clinici) e formazioni di gruppi di lavoro EBP.

2.6 CONCLUSIONI

Sono stati arruolati gli infermieri presso l'AOU Ospedali Riuniti di Ancona per indagare la conoscenza e l'uso da parte dell'EBP. I risultati dello studio ci mostrano che la maggior parte degli infermieri abbia consapevolezza del significato dell'EBP.

Sembra esistere una carenza di competenze rispetto alla creazione di nuove evidenze con particolare riferimento alla difficoltà nella ricerca bibliografica e nell'interpretazione degli articoli scientifici. Una barriera alla ricerca scientifica ed

alla sua implementazione nei contesti clinici riferita dagli infermieri è la mancanza di tempo a disposizione per un presunto eccesso di carico di lavoro.

Indicazioni per future implementazioni del progetto

1. Organizzazione di corsi aziendali per approfondire/sviluppare competenze rispetto alla capacità di ricerca/creazione/interpretazione delle evidenze scientifiche.
2. Costruzione/definizione di gruppi di lavoro EBP a livello dipartimentale multidisciplinari condotti da esperti per implementare le evidenze e modificare i comportamenti clinico-assistenziali

Punti di forza e limiti dello studio

1. *I dati raccolti sono altamente rappresentativi della popolazione degli infermieri dell'AOU Ospedali Riuniti.*
2. *Gli strumenti utilizzati per la raccolta dei dati derivano da studi validati.*
3. I questionari utilizzati sono basati sull'autovalutazione lasciando spazio a distorsioni nella valutazione delle proprie capacità/competenze.
4. La natura dello studio (cross-sectional) non permette di approfondire la presenza di ulteriori determinanti che potrebbero essere coinvolti nella problematica oggetto di studio

3.0 CAPITOLO II

3.1 FORMAZIONE RESIDENZIALE INTERATTIVA “APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL’EBP”

COSTITUZIONE DI UN GRUPPO DI LAVORO EBP DIPARTIMENTALE

3.2 OBIETTIVO

Obiettivo generale:

L’obiettivo generale del progetto è di organizzare un evento formativo all’interno del Dipartimento di Medicina Interna dell’AOU Ospedali Riuniti di Ancona per permettere ai partecipanti di approfondire/sviluppare competenze rispetto alla capacità di ricerca/creazione/interpretazione delle evidenze scientifiche:

- Formulazione dei quesiti clinico -assistenziali;
- Ricerca, valutazione critica e applicazione delle migliori evidenze scientifiche;
- Trasferimento delle migliori evidenze ai contesti clinico-assistenziali per la modifica delle prassi.

3.3 MATERIALI E METODI

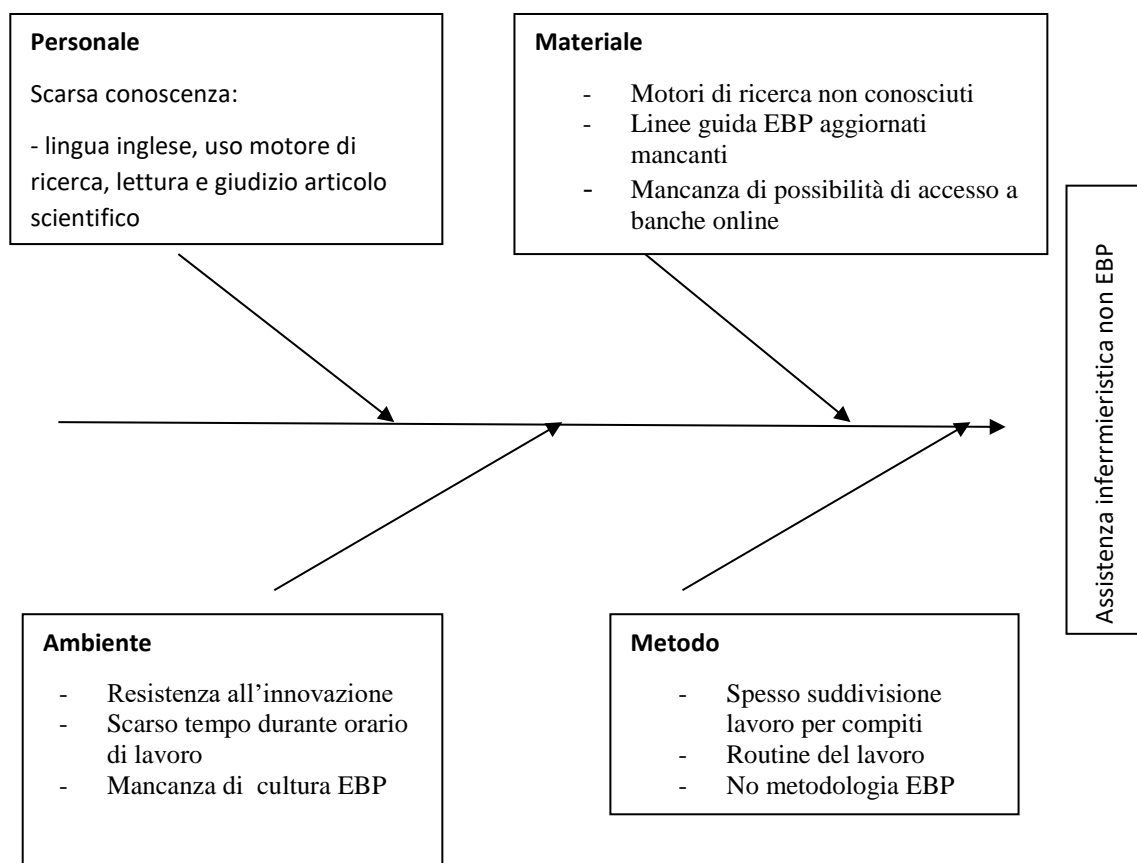
Progettazione di un evento formativo ECM secondo la metodologia Guilbert-Tonelli (18,19)

Analisi della situazione: “gap-analysis” derivante dai risultati di uno studio cross-sectional sulla conoscenza ed utilizzo dell’EBP da parte di personale infermieristico afferente all’AOU Ospedali Riuniti svolto nel 2018. Sono stati coinvolti 1209 infermieri distribuiti in 9 dipartimenti, per un totale di 63 unità

operative, percentuale di risposta: 42,1%. I risultati dello studio mostrano che la maggior parte degli infermieri ha consapevolezza del significato dell'EBP ma sembra esistere una carenza di competenze rispetto alla creazione di nuove evidenze con particolare riferimento alla difficoltà nella ricerca bibliografica e nell'interpretazione degli articoli scientifici.

Problema: Deficit di competenze rispetto alla capacità di ricerca, creazione ed interpretazione delle evidenze scientifiche da parte del personale infermieristico

Cause del problema: Diagramma di Ishikawa



Ipotesi di soluzione: corso di formazione EBP rivolto ai professionisti sanitari del Dipartimento di Medicina Interna (infermieri e tecnici)

Stima della fattibilità:

1. Stima R/V rapporto tra risorse disponibili e vincoli esistenti:

Risorse disponibili: Budget annuale dipartimentale previsto per la formazione, aula informatica, docente esperto

Vincoli: coinvolgimento di un piccolo numero di partecipanti in relazione alle risorse economiche disponibili e/o già impegnate per altri progetti

2. Stima C/E rapporto tra costo stimato ed efficacia attesa: costo complessivo corso ECM è di Euro 1500,00 (Budget annuale dipartimentale: Euro 4433,62)/costituzione di referenti dipartimentali EBP e di un gruppo dipartimentale EBP.

Obiettivo generale: Implementazione delle conoscenze e applicazione dell'EBP nella pratica clinico-assistenziale

Obiettivi specifici:

- Definire il concetto EBP e prendere in esame i fondamenti della ricerca infermieristica;
- Sapere distinguere i principali disegni di ricerca;
- Saper individuare le principali banche dati di consultazione;
- Essere in grado di fare una ricerca bibliografica;
- Conoscere i principali strumenti di critical appraisal:

Matrice di responsabilità

ATTIVITA'	Responsabile/ Coordinatore del progetto (Coordinatore Dipartimento)	Studente responsabile del progetto	Coordinatori SOD
Ideazione del progetto/corso di formazione ed analisi del problema	R	C	C
Pianificazione del progetto	R	C	
Contatto con il docente	R	/	C

Approvazione e accreditamento del corso	R	/	/
Coinvolgimento dei professionisti nell'evento formativo	S	C	R
Preparazione materiale didattico per l'evento formativo	R	C	C
Preparazione aula per corso	R	C	
Avvio corso	R	C	C
Verifica di apprendimento e presenza	S	C	R
Verifica qualità percepita	S	C	R
Verifica implementazione gestione basate sulle evidenze	S	C	R

R – Responsabilità

C – Collaborazione

S - Supervisione

Programma: carta degli impegni

Richiedere l'accREDITAMENTO ECM per il corso di formazione: *si veda allegato n. 7*

CHI	QUANDO	DOVE	CHE COSA
Il responsabile del progetto formativo invio il materiale al Provider Aziendale per l'accREDITAMENTO dell'evento formativo	Febbraio 2019	Provider Aziendale – Ufficio Formazione	Il Provider verifica la correttezza del materiale elaborato per l'accREDITAMENTO e provvede al suo inserimento nella piattaforma ECM.

Realizzare il corso di formazione ECM

CHI	QUANDO	DOVE	CHE COSA
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore Dipartimento di Medicina Interna • Coordinatori Infermieristici 	Aprile – Giugno 2019	Aula Multimediale Aziendale	<ul style="list-style-type: none"> • Lezioni frontali • Incontri di gruppo con la finalità di

SS.OO.DD. Allergologia, Clinica Ematologica, Clinica Medica, Clinica Oncologica, Pneumologia, Radioterapia			applicazione delle conoscenze apprese
<ul style="list-style-type: none"> n.2 professionisti per ogni SOD 			<ul style="list-style-type: none"> Confronto con il docente

Costituzione di un gruppo EBP all'interno del Dipartimento di Medicina Interna

CHI	QUANDO	DOVE	CHE COSA
<ul style="list-style-type: none"> Coordinatore Dipartimento di Medicina Interna Coordinatori Infermieristici SS.OO.DD. Allergologia, Clinica Ematologica, Clinica Medica, Clinica Oncologica, Pneumologia, Radioterapia n.2 professionisti per ogni SOD 	Biennio sperimentale 2019 -2020	Dipartimento di Medicina Interna	<ul style="list-style-type: none"> Ricerca documenti EBP Condivisione delle evidenze con le équipes Revisione/ formulazione di documenti evidence based Modifica della pratica clinica

Attivazione: anno 2019

Struttura dell'Evento Formativo: si veda allegato n. 8

Valutazione dei risultati: si veda gli allegati n. 9 e n. 10

1) Valutazione dell'efficacia dell'evento tramite la somministrazione di appositi questionari:

- gradimento da parte dei discenti: aspettative, contenuti, metodologie, docente, materiale didattico

- apprendimento: conoscenze e capacità acquisite in rapporto agli obiettivi dichiarati

2) Valutazione dell'efficienza tramite l'utilizzo di appositi indicatori:

- Presenze all'evento formativo $\geq 90\%$
- Numero documenti revisionati/prodotti nel biennio 2019-2020 ≥ 2

3.4 RISULTATI

In base ai risultati ottenuti attraverso il progetto del primo anno è stato formulato un apposito corso di formazione per l'approfondimento e la riflessione sui contenuti propri dell'EBP.

Il corso è rivolto a tutti i coordinatori ed ai professionisti infermieri e tecnici SSOODD afferenti al Dipartimento di Medicina Interna dell'AOU Ospedali Riuniti di Ancona.

L'obiettivo generale è quello di fornire gli strumenti necessari per implementare l'uso EBP e per il miglioramento della pratica clinico-assistenziale quotidiana.

Al termine del corso i discenti potranno essere in grado di: (a) definire il concetto EBP; (b) conoscere le modalità di costruzione dei principali disegni di ricerca; (c) utilizzare le principali banche dati; (d) conoscere i principali strumenti di critical appraisal.

Il corso si svolgerà in 3 incontri da 5 ore ciascuno.

Il docente selezionato è la Dott.ssa Angela Peghetti, (Dottore magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche e titolare di un master in Promozione e Governo della Ricerca nelle Aziende Sanitarie) uno dei professionisti maggiormente competenti nella ricerca e nell'applicazione dell'EBP a livello nazionale.

La metodologia didattica (concordata con il docente) è una formazione residenziale interattiva a cui si sommeranno incontri di gruppo nell'arco temporale intercorrente le lezioni con la finalità di far esercitare i discenti sugli argomenti trattati.

Il materiale didattico viene fornito direttamente dalla docente, slide in powerpoint e articoli scientifici: si vedono gli allegati n. 11, n. 12, n. 13 e n. 14.

Al termine del corso è prevista la costituzione di due gruppi di lavoro con il mandato di verificare/aggiornare l'attuale documento aziendale di riferimento per la prevenzione e gestione delle lesioni da pressione. Questo lavoro si svolgerà in 3 tempi:

1. Valutazione critica del documento aziendale attraverso l'utilizzo della check list AGREE II (allegato n. 15). La valutazione sarà eseguita prima singolarmente da ogni partecipante. Successivamente il risultato verrà confrontato con gli altri membri del gruppo.
2. Suddivisione dei discenti in due gruppi di lavoro:
 - Gruppo A: modifica del documento aziendale per la parte relativa alla prevenzione delle lesioni da pressione;
 - Gruppo B: modifica del documento aziendale per la parte relativa al trattamento delle lesioni da pressione;
3. Costruzione di una scheda di raccolta dati per la realizzazione di successivi Audit Clinici finalizzati alla verifica dell'utilizzo delle indicazioni inserite nel documento prodotto dal gruppo.

Valutazione finale corso ECM:

Di seguito sono riportati i risultati di valutazione sulla presenza dei discenti al corso, sul gradimento dell'evento formativo e la valutazione del docente.

Tabella n. 57 - Presenza discenti al corso

Presenza in percentuale al corso	Numero persone	Percentuale dei discenti
100%	4	26,66%
91%-99%	5	33,33%
81% - 90%	4	26,66%
71% - 80%	0	0%
61% - 70%	2	13,33%

Tabella n. 58 - Presenza media al corso

Presenza media in percentuale al corso:	90,51%
---	--------

Tabella n. 59 - Presenza espressa in minuti e ore al corso

	Minuti	Ore
Totale corso	900	15
Presenza media al corso	814,66	13,57

Tabella n. 60 - Scheda di valutazione finale dell'attività formativa espressa con la scala del differenziale semantico: Per niente 1 -2 -3 - 4 - 5 Molto

Domanda / Scala del differenziale semantico	1	2	3	4	5
D1: L'attività formativa è risultata rispondente alle sue aspettative iniziali? Per niente 1 – 2 -3 -4 -5 Molto				2 (14,28%)	12 (85,71%)
D2: In quale misura sono stati raggiunti gli obiettivi dichiarati? Per niente 1 – 2 -3 -4 -5 Molto				5 (35,71%)	9 (64,28%)
D3: Quanto ritiene di aver migliorato le sue competenze dalla partecipazione all'attività formativa? Per niente 1 – 2 -3 -4 -5 Molto				5	9 (64,28%)
D4: l'attività formativa complessivamente è stata coerente alle esigenze del suo ruolo professionale? Per niente 1 – 2 – 3 – 4 -5 Molto				4 (28,57%)	10 (71,42%)
D5: Durante l'attività formativa il clima dell'aula indicava interesse e partecipazione? Per niente 1 – 2 – 3 – 4 - 5 Molto				2 (14,28%)	12 (85,71%)
D6: Come valuta la durata complessiva dell'attività formativa in relazione ai contenuti trattati? Troppo breve 1 – 2 -3 – 4 - 5 Troppo lunga		2 (14,28%)	7 (50%)	2 (14,28%)	3 (21,42%)

D7: Come valuta l'efficacia delle tecniche e dei metodi didattici impiegati? Scarso 1 - 2 -3 -4 -5 Ottimo				3 (21,42%)	11 (78,57%)
D8 come valuta gli aspetti organizzativi? Scarso 1 – 2 – 3 – 4 - 5 Ottimo				3 (21,42%)	11 (78,57%)
D9: Se il corso è sponsorizzato, ha percepito l'influenza/presenza dello sponsor in aula durante lo svolgimento dell'attività formativa: Si /No				Si	No 14
Osservazioni personali					

Tabella n 61 - Scheda di valutazione del docente espressa con la scala del differenziale semantico: Per niente 1 -2 -3 – 4 – 5 Molto

Domanda/Scala del differenziale semantico	1	2	3	4	5
D1: Padronanza dei contenuti Per niente 1 - 2 – 3 – 4 - 5 Molto				1 (7,14%)	13 (92,85%)
D2: Chiarezza espositiva Per niente 1 – 2 - 3 – 4 - 5 Molto				1 (7,14%)	13 (92,85%)
D3 Efficacia del metodo didattico utilizzato Per niente 1 – 2 – 3 – 4 - 5 Molto				1 (7,14%)	13 (92,85%)
D4 : Capacità di stimolare interesse e curiosità Per niente 1 – 2 – 3 -4 - 5 Molto				1 (7,14%)	13 (92,85%)
D5: Capacità relazionale e di comunicazione Per niente 1- 2 – 3 – 4 - 5 Molto				1 (7,14%)	13 (92,85%)
D6: Puntualità Per niente 1- 2 – 3 – 4 - 5 Molto				1 (7,14%)	13 (92,85%)

Istituzione di un gruppo EBP dipartimentale

Per facilitare la trasmissione e la diffusione di una pratica basata sulle evidenze all'interno di un'azienda è necessario costituire un gruppo di professionisti, meglio se multidisciplinare, che possano nel tempo divenire all'interno della struttura di appartenenza il punto di riferimento. Il gruppo EBP sarà il promotore di progetti di ricerca e di implementazione di buone pratiche. A tale scopo verranno individuati tra il personale già in possesso di formazione EBP e verrà proposto di costituire un team EBP stabile.

Tabella n. 62 – Scheda di funzione e regolamento istituzione di un gruppo EBP

Struttura Organizzativa: Dipartimento/Area/UO	DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA
Titolo del Progetto	Istituzione di un gruppo EBP – miglioramento continuo della qualità assistenziale
Responsabile progetto (funzione)	Andrea Toccaceli: Coordinatore Dipartimento Medicina Interna
Gruppo di lavoro (nome, cognome, funzione aziendale)	Andrea Toccaceli: Coordinatore Dipartimento di Medicina Interna Claudia Montevecchi: Coordinatrice SOD Clinica Ematologica Keti Sabbatini: Coordinatrice SOD Pneumologia Rosa Stoico: Coordinatrice SOD Clinica Oncologica Simonetta Contadini: Coordinatrice SOD Clinica Medica Duca Daniela: Coordinatrice SOD Anatomia Patologica Cimarelli Federica: Coordinatrice SOD Allergologia Imperiale Luigi: Coordinatore SOD Radioterapia Falciani Veronica: Coordinatrice Clinica Immunologica
Gruppo di professionisti coinvolti nel progetto	CPS Infermieri SOD Clinica Ematologica CPS Infermieri SOD Clinica Medica CPS Infermieri SOD Clinica Oncologica CPS Infermieri SOD Pneumologia CPS Tecnici SOD Anatomia Patologica CPS Infermieri SOD Allergologia CPS Infermieri SOD Radioterapia CPS Infermieri SOD Clinica Immunologica OSS Dipartimento di Medicina Interna

Data manager	Susi Girotti: Posizione Organizzativa “Formazione Profili Sanitari e Sviluppo Professionale- Accoglienza e Inserimento Neo assunti”
Descrizione del Progetto	
- Origine del problema e analisi dati di partenza	- Vd Monografia (vedi allegato n.16)
- Obiettivi del progetto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Approfondimento culturale dell'importanza del concetto di EBP e del miglioramento continuo della qualità assistenziale all'interno delle SOD di degenza dipartimentale 2. Analisi e approfondimento dei diversi modelli di implementazione EBP 3. Valutare la pratica “esistente” e definire gli ambiti da revisionare 4. Ricerca delle migliori evidenze attraverso revisione della letteratura 5. Analisi dell'attendibilità e integrità delle evidenze 6. Revisionare le linee guida, protocolli e procedure 7. Implementare la qualità assistenziale 8. Valutazione periodica dei risultati
- Risultati attesi - per gli Utenti - per l'équipe - per l'Organizzazione	<p>Utenti: aumento continuo della qualità assistenziale, sicurezza e fiducia nelle cure grazie alle pratiche basate sulle evidenze</p> <p>Équipe: soddisfazione lavorativa in generale e aumento della sicurezza delle pratiche svolte grazie alle nuove competenze acquisite e maggior riconoscimento professionale.</p> <p>Organizzazione: aumento della soddisfazione delle persone assistite e della qualità percepita; miglioramento dei processi di presa in carico della persona assistita; riduzione delle complicità correlate ai processi della ospedalizzazione monitorate attraverso la scheda della qualità assistenziale mensile della SO Risk Management.</p>
Pianificazione	
- Fasi/Azioni del Progetto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Predisposizione degli aspetti organizzativi e gestionali del progetto <ul style="list-style-type: none"> - <u>Professionisti coinvolti:</u> Coordinatore di Dipartimento e Coordinatori delle SSOODD. - <u>Cronogramma:</u> piano di attività che descrive la pianificazione delle attività nel corso del periodo di tempo prestabilito (anno 2019) - <u>Obiettivo:</u> Analisi e valutazione degli strumenti operativi in uso nelle SSOODD dipartimentali; implementazione degli strumenti operativi secondo i principi EBP 2. Presentazione del progetto ai Professionisti coinvolti nel progetto.

	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Professionisti coinvolti</u>: Coordinatori SSOODD dipartimentali; P.O. Formazione Profili Sanitari e Sviluppo Professionale- Accoglienza e Inserimento Neo assunti, Dirigente APS Infermieristica. - <u>Cronogramma</u>: incontri in plenaria dipartimentale su due edizioni al fine di consentire la massima partecipazione possibile di tutto il personale. - <u>Obiettivo</u>: condivisione del progetto e delle informazioni circa gli elementi base dell'EBP, approfondimento del progetto aziendale dell'istituzione di un gruppo di lavoro dipartimentale, condivisione dei primi risultati ottenuti dalla rilevazione della soddisfazione delle persone assistite e delle verifiche documentali. <p>3. Realizzazione del progetto all'interno delle singole SOD</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Professionisti coinvolti</u>: CPS Infermieri, Coordinatori. - <u>Cronogramma</u>: Audit clinico, riunione del gruppo assistenziale, preferibilmente in edizioni doppie; presentazione delle pratiche assistenziali da revisionare: - <u>Obiettivo</u>: organizzazione di un Audit clinico: riflessione sulla pratica clinico-assistenziale quotidiana, definire l'obiettivo dell'Audit, selezionare criteri, standard e indicatori, raccogliere dati, analizzare i dati e valutare, condividere l'analisi dei dati, comunicare i risultati. Valutazione in itinere del progetto <p>4. Data manager</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Professionisti coinvolti</u>: P.O. Formazione Profili Sanitari e Sviluppo Professionale- Accoglienza e Inserimento Neo assunti - <u>Cronogramma</u>: in itinere per tutta la durata del progetto. - <u>Obiettivo</u>: Raccolta dati; analisi delle criticità; collaborazione negli interventi correttivi e/o di supporto; valutazione dei risultati; promozione del progetto del Dipartimento di Medicina Interna verso l'istituzione di un gruppo di lavoro EBP <p>5. Restituzione dei risultati del progetto</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Professionisti coinvolti</u>: CPS Infermieri, OSS, Coordinatori SSOODD e dipartimentale; P.O. Formazione Profili Sanitari e Sviluppo Professionale- Accoglienza e Inserimento Neo assunti, Dirigente APS Infermieristica e Ostetrica. - <u>Cronogramma</u>: al termine del percorso sarà realizzato un incontro in seduta plenaria (previste n.2 edizioni). - <u>Obiettivo</u>: condivisione delle buone pratiche assistenziali e dei percorsi di miglioramento intrapresi dai singoli gruppi assistenziali e
--	---

	<p>mantenimento nella prassi quotidiana basata sulle evidenze</p> <p>6. Strumenti organizzativi, gestionali e culturali di riferimento e di supporto al progetto.</p> <p>✓ Cronogramma generale del progetto</p>
Tempi previsti	Biennio sperimentale 2019/2020
8. Eventuali costi aggiuntivi	
9. Strumenti utilizzati	<p>1. Verbali riunioni plenarie e di SOD</p> <p>2. Scheda monitoraggio documentazione assistenziale</p> <p>3. Scheda qualità assistenziale</p>
10. Indicatori di monitoraggio (rispetto ai risultati attesi)	<p>Indicatori di processo</p> <p>a. <u>N. partecipanti incontri plenari</u> N. componenti équipe</p> <p>b. <u>N. partecipanti incontri di SOD</u> N. componenti équipe</p> <p>c. <u>N. verifiche documentali positive</u> N. verifiche documentali totale</p> <p>d. <u>N. partecipanti AUDIT</u> N. componenti équipe</p>
*La % è calcolata come n. eventi del periodo/ tot n. assistiti del periodo	
Valutazione dei risultati	
11. Azioni intraprese	<p>1. <u>Verifiche periodiche delle pratiche assistenziale:</u> la verifica a tempo 0 sarà gestita dal Coordinatore di Dipartimento nei mesi di dicembre 2020-gennaio 2021; le altre verifiche in collaborazione con il Coordinatore di SOD nel corso del 2021</p> <p>2. <u>Verifiche periodiche sulla qualità percepita:</u> la verifica a tempo 0 sarà gestita dal Coordinatore di Dipartimento nei mesi di dicembre 2020-gennaio 2021; le altre verifiche in collaborazione con il Coordinatore di SOD nel corso del 2021</p> <p>3. <u>Verifiche periodiche (audit) con le équipe assistenziali:</u> realizzate dal Coordinatore di SOD.</p>
12. Risultati raggiunti (misurazione indicatori)	<p>Indicatori di processo</p> <p>a. <u>N. partecipanti incontri plenari</u> _____ ≥ 0,85 N. componenti équipe</p> <p>b. <u>N. partecipanti incontri di SOD</u> _____ ≥ 0,95 N. componenti équipe</p> <p>c. <u>N. verifiche documentali positive</u> = 1 N. verifiche documentali totale</p> <p>d. <u>N. partecipanti AUDIT</u> _____ ≥ 0,95 N. componenti équipe N. "eccellente" massimo ottenibile</p>

3.5 DISCUSSIONE

In una organizzazione di professionisti sanitari è di fondamentale importanza promuovere l'atteggiamento positivo verso l'uso quotidiano delle pratiche basate sulle evidenze in quanto l'EBP stessa rappresenta un mattone indispensabile della Clinical Governance. **Donaldson e Scally, nel 1998**, hanno definito il *governo clinico* come *"la strategia attraverso la quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili per il miglioramento continuo di loro servizi e garantiscono elevati standard di performance assistenziale, assicurando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica."* (20).

Le condizioni necessarie per un continuo miglioramento della qualità sono (a) una forte leadership infermieristica che possa guidare e creare il necessario empowerment per la crescita professionale e per coltivare un'ambiente di lavoro salubre; (b) la condivisione delle informazioni per l'utilizzo di strumenti per la gestione di banche dati, editoria elettronica, internet, software di archiviazione bibliografica; (c) la comunicazione tra diversi sistemi aziendali; (d) la presenza di una cultura dei professionisti aperta al cambiamento; (e) il riconoscimento del ruolo centrale della formazione continua/permanente dei professionisti per la modificazione delle mappe cognitive, affettive e comportamentali (20,21)

Abbracciare la cultura dell'EBP porta al perseguimento di outcomes positivi per le persone assistite (in termini di un'assistenza mirata e di alta qualità), per gli operatori sanitari (in termini di capacità di presa di decisioni e quindi anche di responsabilità, professionalità, visibilità e credibilità).

Creare un ambiente evidence-based significa agire sulla vision di ciascun membro dell'équipe; sullo sviluppo di un quadro concettuale condiviso; sulla motivazione al cambiamento; sulla definizione di obiettivi specifici.

Il progetto descritto ha cercato di mettere in gioco tutte le variabili sopracitate a partire dall'esercizio di una leadership infermieristica come motore per la costruzione del percorso intrapreso.

Il fine del percorso formativo è la stimolazione dell'interesse e della curiosità verso la tematica relativa alle evidenze scientifiche, condividendo un linguaggio

comune e strumenti necessari per l'applicazione dell'EBP. Attraverso il contributo dell'esperto individuato i discenti possono sviluppare tutte le competenze delle cinque fasi del processo EBP (22):

1. Trasformazione di una domanda in un quesito di ricerca
2. Ricerca sistematica delle migliori evidenze disponibili
3. Valutazione critica delle evidenze per validità, rilevanza clinica e applicabilità
4. Applicazione dei risultati nella pratica
5. Valutazione della performance

Al termine del percorso i discenti formeranno un gruppo di lavoro che, in un arco di tempo pilota, cercherà di portare un contributo scientifico per la gestione delle maggiori problematiche clinico-assistenziali del dipartimento di riferimento.

3.6 CONCLUSIONI

Questo progetto rappresenta il tentativo di cambiare le prassi clinico-assistenziali in pratiche basate sulle evidenze scientifiche divulgando una cultura "EBP" all'interno di un dipartimento di un'azienda ospedaliera.

E' comprensibile che l'implementazione dell'EBP richiede consenso e ogni processo di cambiamento crea inizialmente resistenze e tensioni. Per il successo del progetto è necessario eliminare o ridurre in parte le barriere all'implementazione dell'EBP, organizzare futuri audit clinici e convegni che dimostrano l'incremento costante della qualità assistenziale e infine creare incentivi per riconoscere l'impegno di tutti i professionisti coinvolti.

La buona pratica migliora la soddisfazione del personale, aumenta le competenze dei professionisti, la volontà di ulteriore crescita professionale, riduce il turnover dei professionisti, migliora la soddisfazione dei pazienti e la sicurezza delle cure erogate.

Indicazioni per future implementazioni del progetto

A partire dall'esperienza del gruppo dipartimentale si potrà progettare la costruzione/definizione di un gruppo di lavoro multidisciplinare con respiro aziendale per l'implementazione della pratica basata sulle evidenze scientifiche.

4.0 BIBLIOGRAFIA

- (1) Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray AM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996; 312:71
- (2) Eckardt P, Hammer MJ, Barton-Burke M, McCabe M, Kovner CT, Behrens L, Reens, H, Coller BS. All nurses need to be research nurses. *Journal of Clinical and Translational Science* 2017 (open access article, <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)
- (3) Motta PC. Linee guida, clinical pathway e procedure per la pratica infermieristica: un inquadramento concettuale e metodologico. *Nursing Oggi*. (4), 2001: 27-36
- (4) Ramos-Morcillo AJ, Fernandez-Salazar S., Ruzafa-Martinez M., Del Pino-Casado R. Effectiveness of a brief, basic evidence-based practice course for clinical nurses. *Worldviews of Evidence-Based Nursing*, 2015, 12 (4): 199-207
- (5) Renolen A, Hoye S, Hjaelmhult E, Danbolt LJ, Kirkevold M. "Keeping on track" – Hospital nurses' struggles with maintaining workflow while seeking integrate evidence-based practice into their daily work: a grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies* 2018 (77): 179-188
- (6) Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Fischbeck Feinstein N, Small LH, Wilcox L, Kraus R. Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills and needs regarding evidence-based practice: implications for accelerating the paradigm shift. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2004, 1 (3): 185-193
- (7) Mc Kenna H, Ashton S, Keeney S. Barriers to evidence-based practice in primary care. *Journal of Advanced Nursing* 2004;45 (2): 178 – 189
- (8) Pitkanen A, Alanen S, Rantanen A, Kaunonen M. Aalto P, Enhancing nurses' participation in implementing evidence-based practice. *J. Nurses Prof. Dev* 2015 31 (2): E1-E5

- (9) Gerrish K, Clayton J. Promoting evidence-based practice: an organizational approach. *Journal of Nursing Management* 2004; 12: 114-123
- (10) Gerrish K., Ashworth P., Lacey A., Bailey J., Cooke J., Kendall S., McNeilly E. Factors influencing the development of evidence-based practice: a research tool. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 57 (3): 323-338
- (11) Di Censo A., Guyatt G., Ciliska D. Evidence -Based Nursing. A guide to Clinical Practice. St Louis: Elsevier Mosby, 2005
- (12) Eizenberg M.M. Implementation of evidence-based nursing practice: nurses' personal and professional factors? *Journal of Advanced Nursing* 2010; 67 (1): 33-42
- (13) Mallion J, Brooke J. Community and hospital based nurses' implementation of evidence-based practice: are there any differences? *Br J. Community Nurs.* 2016 21 (3): 148-154.
- (14) Saunders H, Vehvilainen-Julkunen K, Nurses' readiness for evidence-based practice among nurses: an integrative review: *Int. J. Nurs. Stud.* 2016. 56: 128-140.
- (15) Solomons NM, Spross JA, Evidence-based practice barriers and facilitators from a continuous quality improvement perspective: an integrative review: *J. Nurs Manage* 2011. 19 (1): 109-120.
- (16) Jordan P, Bopwers C, Morton D. Barriers to implementing evidence-based practice in a private intensive care unit in the Eastern Cape. *SAJCC* 2016, 32 (2): 50-54.
- (17) Aitken LM, Hackwood B, Crouch S, Clayton S, Est N, Carney D, Jack L. Creating an environment to implement and sustain evidence based practice: a developmental process. *Aust. Crit. Care* 2011, 24: 244-254.
- (18) Guilbert J. Guida pedagogica OMS per il personale sanitario, 2002

- (19) Beccastrini S, Tonelli S, Gardini A. Piccolo dizionario della qualità. Centro scientifico Editore 1994
- (20) Scally G, Donaldson LJ. Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. BMJ 1998;317:61
- (21) Ministero della salute. La Formazione per il Governo Clinico. Aprile 2013
- (22) Dawes M, Summerskill W, Glasziou P, Cartabellotta A, Martin J, Hopayan K, Porzolt F, Burls A, Osborne J. Sicily statement on evidence- based practice. BMC Medical Educazion 2005;5:1

5.0 ALLEGATI

Allegato n. 1 - Questionario 2005 Nursing Evidence-Based Practice Survey (NEBPS-2005)

La pratica basata sull'evidenza, in inglese, evidence-based practice (EBP) è l'uso della ricerca clinica per mettere in atto un'assistenza infermieristica basata sulle evidenze. La decisione di utilizzare l'EBP è basata sulla forza dell'evidenza, la considerazione clinica ed esperienza del professionista e infine sulle preferenze del paziente o dei suoi familiari. Le attività dell'EBP includono (1) la valutazione critica e la sintetizzazione delle evidenze reperite; (2) la stesura di linee guide basate sulle evidenze ed il loro utilizzo nella pratica infermieristica; (3) la valutazione che l'uso di questa pratica ha sulle persone assistite.

Indicazioni: Rifletta sulla Sua pratica che applica nel Suo lavoro quotidiano all'interno della Sua realtà lavorativa. Dopodiché risponda ad ogni item scegliendo uno dei valori espressi dalla scala associata attraverso l'apposizione di una crocetta

		Ass . dis acc ord o	Dis sac cor do	No n so	Acc ord o	M olt o d' ac co rd o
1	Sono consapevole in generale della pratica basata sull'evidenza	1	2	3	4	5
2	La pratica infermieristica basata sulle evidenze è importante per me	1	2	3	4	5
3	Sono a conoscenza delle ricerche infermieristiche relative alla mia area clinica grazie al confronto con i colleghi	1	2	3	4	5
4	Ho un facile accesso alle riviste di ricerca infermieristica	1	2	3	4	5

5	So dove trovare le evidenze (come ricerche o linee guida basate sulle evidenze) per guidare la mia pratica clinica	1	2	3	4	5
6	Un gruppo di confronto potrebbe essere utile per discutere i risultati delle ricerche trovate	1	2	3	4	5
7	Io cerco soluzioni basate sull'evidenza per le cura dei problemi di salute delle persone assistite	1	2	3	4	5
8	Qualcuno che assista nella ricerca bibliografica e procuri gli articoli aumenterebbe l'uso di pratiche basate sull'evidenza	1	2	3	4	5
9	Infermieri con formazione avanzata (master, laurea magistrale, dottorato di ricerca) potrebbero essere mentori per la pratica basata sulle evidenze	1	2	3	4	5
10	Io so leggere un rapporto di ricerca infermieristica e avere una generale nozione sui punti di forza e di debolezza	1	2	3	4	5
11	Io so leggere un rapporto di ricerca infermieristica ed esprimere un generale giudizio sul merito scientifico.	1	2	3	4	5
12	Sono in grado di valutare criticamente rapporti di sintesi o valutazioni sulle tecnologie (ad esempio revisioni sistematiche) per una generale comprensione dei loro punti di forza e di debolezza	1	2	3	4	5
13	Una bacheca nella mia unità operativa per condividere articoli di ricerca potrebbe essere utile	1	2	3	4	5
14	I medici sono cooperativi nella realizzazione di pratiche basate sull'evidenza (ad es. percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, protocolli o procedure).	1	2	3	4	5
15	Sono disposto a verificare l'efficacia delle innovazioni trovate	1	2	3	4	5
16	In generale gli infermieri si preoccupano della pratica basata sulle evidenze	1	2	3	4	5
17	Gli infermieri hanno abbastanza tempo durante il lavoro per implementare i risultati dell'EBP	1	2	3	4	5
18	Gli infermieri dirigenti con cui lavoro promuovono ed implementano l'EBP nelle realtà cliniche	1	2	3	4	5

19	Comprendo il processo per implementare le evidenze nella pratiche all'interno della mia organizzazione	1	2	3	4	5
20	Sono a conoscenza di strategie efficaci per l'implementazione dei cambiamenti della pratica clinica.	1	2	3	4	5
21	Potrei trovare un'ora la settimana durante il lavoro per le attività EBP se lo considerassi una priorità	1	2	3	4	5
22	Attualmente sto frequentando un corso universitario (per esempio all'interno di un corso di laurea di infermieristica)	1	2	3	4	5
23	Sto pensando di conseguire un titolo di studio post laurea	1	2	3	4	5
24	Attualmente sto frequentando un corso di laurea post laurea	1	2	3	4	5
25	Sono a conoscenza di progetti di pratica basati sull'evidenza implementato nella mia organizzazione.	1	2	3	4	5
26	Ho partecipato alla raccolta dati per studi di ricerca	1	2	3	4	5
27	Ho partecipato alla raccolta dati per progetti di miglioramento la qualità.	1	2	3	4	5
28	Ho partecipato alla raccolta dati per progetti EBP.	1	2	3	4	5
29	Sono capace di sviluppare un piano di valutazione per monitorare i miglioramenti fatti attraverso l'uso dell'EBP	1	2	3	4	5

Allegato n. 2. – Scala di autoefficacia della pratica basata sull'evidence-based nursing

Sviluppato da Sharon J. Tucker, PhD RN; Marcelline Harris, PhD RN; Marianne E Olson, PhD, RN Mayo Clinic- Department of Nursing — Rochester, Minnesota Instructions.

I seguenti items descrivono le attività che supportano e garantiscono la pratica infermieristica basata sulle evidenze. Valuti quanto è sicuro di poter eseguire tutte le attività elencate utilizzando un numero da 0 a 100. Il numero 0 significa che non è sicuro di una singola attività e 100 che invece lo ha al massimo. Può inserire i numeri direttamente accanto ad ogni item.

SCELGA UNO DI QUESTI NUMERI E LO SCRIVA VICINO AD OGNI ITEM

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Non confidente Moderatamente confidente Confidente

SELF-EFFICACY ITEMS

CONFIDENZA (RANGE 0-

100%)

So completare le seguenti attività che supportano la pratica infermieristica secondo **QUESTA PERCENTUALE:**

- 1 Abitualmente faccio domande riguardo la mia pratica assistenziale.....%

- 2 Individuo le risorse nel mio dipartimento e istituzione per facilitare la mia comprensione dei risultati della ricerca rilevanti per la mia pratica di assistenza infermieristica %

- 3 Individuo le risorse nel mio dipartimento e istituzione necessarie per creare un cambiamento evidence based.....%

- 4 Individuo e valuto le linee guida di pratica clinica pubblicate che supportano gli interventi infermieristici fondamentali per la mia pratica assistenziale.....%

5. Individuo e valuto gli studi di ricerca pubblicati che hanno una rilevanza per gli interventi infermieristici fondamentali per la mia pratica assistenziale%

6. Organizzo il supporto e le procedure necessarie per il cambiamento della pratica infermieristica basato sulle evidenze (ricerche, linee guide di pratica clinica, competenza clinica, obiettivi/preferenze delle persone assistite).....%

7. Abitualmente individuo gli obiettivi delle persone assistite per indirizzare gli interventi infermieristici%

- 8 Integro le varie fonti di evidenze e le applico ai miei pazienti.....%

9. Attivo il processo per implementare un cambiamento basato evidence-based.....%

- 10 Modifico gli interventi infermieristici raccomandati per i miei pazienti basandomi sulle caratteristiche del mio reparto.....%

11. Abitualmente valuto la ricerca presente in letteratura o altre risorse di evidenze rispetto agli interventi infermieristici da attuare sui miei pazienti e nella pratica assistenziale.....%

-
12. Abitualmente implemento gli interventi infermieristici che sono supportati da evidenze (ricerche e altre fonti come linee-guida) per l'assistenza ai miei pazienti e per la pratica assistenziale.....%
-
13. Modifico gli interventi infermieristici che abitualmente implemento sulla base di quelle che sono le preferenze dei miei pazienti.....%
-
14. Abitualmente modifico gli interventi infermieristici sulla base dei risultati e degli obiettivi.....%
-
15. Abitualmente valuto l'efficacia degli interventi infermieristici utilizzando obiettivi misurabili.....%
-
16. Ottengo un'adeguata formazione e training per essere in grado di implementare in maniera efficace interventi infermieristici pratica assistenziale basata sulle evidenze.....%
-
17. Implemento interventi infermieristici individualizzati basati sulle evidenze per i miei pazienti/situazioni familiari senza perdere lo scopo dell'intervento stesso.....%
-

Allegato n. 3- Autorizzazione utilizzo questionari

Forwarded message -----

From: **Kimberly Jordan - University of Iowa Hospitals and Clinics**

<noreply@qualtrics-survey.com>

Date: 2018-01-15 23:36 GMT+01:00

Subject: Permission to Use Evidence-Based Nursing Practice Self-Efficacy Scale

To: toccaceli1969@gmail.com

AOU OSPEDALI RIUNITI ANCONA

Thank you for your interest in the Evidence-Based Nursing Practice Self-Efficacy Scale developed by Sharon Tucker, PhD, RN; Marcelline Harris, PhD, RN; and Mariann E. Olson, PhD, RN. This tool may be useful for assessing nurses' confidence with EBP skills. Permission is granted as requested today, it

is not granted for revising or modifying.

Following is a link to the scale and instructions for use. Cronbach coefficients ranged from .95 to .98. Average scores increased significantly ($p < .01$) following an evidence-based practice educational program. We ask that you share what you learned and submit your data for us to complete further psychometric evaluation. You are responsible for data management and analysis for use within your organization. Please format as an Excel file as follows with the questions across the top and the respondent number in the left column:

Respondent ID	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Etc through Q 17	Comments
1									
2 (etc)									

The number of the answer circled (or the comment) goes in the appropriate cell. Please email the Excel file to laura-cullen@uiowa.edu.

[Evidence-Based Nursing Practice Self Efficacy Scale](#)

Citation:

Tucker, S. J., Olson, M. E. & Frusti, D. K. (2009). Evidence-based practice self-efficacy scale: Preliminary reliability and validity. *Clinical Nurse Specialist*, 23(4), 207-215. doi:10.1097/NUR.0b013e3181aae8c6

Thank you for your interest. We are excited for the nursing community to use this scale. If you have any questions, please contact Laura Cullen at 319-384-9144 or laura-cullen@uiowa.edu.

Forwarded message -----

From: **Kimberly Jordan - University of Iowa Hospitals and Clinics**
<noreply@qualtrics-survey.com>

Date: 2018-01-15 23:36 GMT+01:00

Subject: Permission to use Nursing Evidence-Based Practice Survey©

To: toccaceli1969@gmail.com

Dear ANDREA:

Thank you for your interest in the Nursing Evidence-Based Practice Survey© developed by the Department of Nursing Services and Patient Care at the University of Iowa Hospitals and Clinics. Following is a link to the 2005 updated survey, instructions to use the survey, and a description of the psychometrics from the 1998 version. The survey may be used as a 5-factor model, depending on your needs and interest.

Click for Survey: [Nursing Evidence-Based Practice Survey](#)

The 5-factor analysis (Cronbach's $\mu = .84$) identified these factors/concepts:

Factor	Question Number	Eigenvalues
Organizational culture	3, 4, 9, 18, 19, 25, 26	5.29
	27, 28	Eigenvalue not available- questions added in 2005
Unit culture	2, 6, 7, 8, 13	1.99
Knowledge and skills of nurses	10, 11	1.37
	1, 5, 12, 20, 29	Eigenvalue not available —questions added in 2005
Time	17, 21	1.33
Attitude	14, 16	1.13

* An Eigenvalue greater than 1.00 was the criteria utilized in determining the

factors to retain.

* The 5-factor analysis eliminated items: Q15, Q22, Q23 and Q24. Items Q22-Q24 were designed to obtain descriptive information only.

The 3-factor analysis (Cronbach's $\mu = .84$) identified these factors/concepts:

Factor	Question Number	Eigenvalues
Unit culture	2, 6, 7, 8, 13, 15, 16	5.15
Organizational culture	3, 4, 9, 18, 19, 25, 26	1.97
	27, 28	Eigenvalue not available-questions added in 2005
Knowledge and skills of nurses	10, 11	1.36
	1, 5, 12, 20, 29	Eigenvalue not available-questions added in 2005

* An Eigenvalue greater than 1.00 was the criteria utilized in determining the factors to retain.

*The 3-factor analysis eliminated items Q14, Q17, Q21, Q22, Q23, and Q24. Items Q22-Q24 were designed to obtain descriptive information only.

This tool may be useful for organizational assessment and project implementation. We will need to receive the data collected for additional psychometric analysis. Please format as an Excel File as follows with the questions across the top and the respondent number in the left hand column:

Respondent ID	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Etc through Q 29	Comments
1									
2 (etc)									

The number of the answer circled (or the comment) goes in the appropriate cell. Please e-mail the Excel file to Laura Cullen at laura-cullen@uiowa.edu. You will be responsible for data management and analysis for use within your organization.

The appropriate references to use when reporting your data are:

- Hill, J., Titler, M.G., & Mathews, G. (Unpublished). Research utilization activities: perceptions of nursing staff; and
- Titler, M.G., Hill, J., Matthews, G., & Reed, D. (1999, June). Development and validation of an instrument to measure barriers to research utilization. Poster presented at 16th Annual AHSR Annual Meeting, Chicago, IL.

Select reports using the EBP survey 2005:

- Adams, S., & Barron, S. (2010). Development and testing of an evidence-based practice questionnaire for school nurses. *Journal of Nursing Measurement, 18*(1), 3-25.
- Thiel, L., & Ghosh, Y. (2008). Determining registered nurses' readiness for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 5*(4), 182-192. doi: 10.1111/j.1741-6787.2008.00137.x

Thank you for your interest. We are excited for the nursing community to use this instrument. If you have any questions, please contact Laura Cullen at 319-384-9144 or laura-cullen@uiowa.edu.

Allegato n. 4 – Autorizzazione Aziendale

Dott. Andrea Toccaceli
Coordinatore SOD Pneumologia
Dipartimento di Medicina Interna
AOU Ospedali Riuniti di Ancona

Ospedaliera

Sanitarie

Al Direttore di Direzione Medica

Dott. Gianluca Serafini

Al Dirigente Area Professioni

Dott.ssa R. Mercanti

e p.c. Direttore Dipartimento Scienze
Cardiovascolari
Coordinatore Dipartimento Scienze
Cardiovascolari
Direttore Dipartimento di Chirurgia
Generale e Specialistica
Coordinatore Dipartimento di Chirurgia
Generale e Specialistica
Direttore Dipartimento di Emergenza
Coordinatore Dipartimento di
Emergenza
Dipartimento Materno Infantile
Coordinatore Materno Infantile
Direttore Dipartimento di Medicina
Interna
Coordinatore Dipartimento Medicina
Interna
Direttore Dipartimento
Gastroenterologico e dei Trapianti
Coordinatore Dipartimento
Gastroenterologico e dei Trapianti

Direttore Dipartimento Scienze
Neurologiche
Coordinatore Dipartimento Scienze
Neurologiche
Direttore Dipartimento Specialità
Mediche e Chirurgiche
Coordinatore Dipartimento Specialità
Mediche e Chirurgiche
Dipartimento Scienze Radiologiche
Coordinatore Scienze Radiologiche

**Oggetto: Studio osservazionale cross-sectional sull'utilizzo dell'
Evidence-Based Practice da parte degli infermieri impiegati presso l'AOU
Ospedali Riuniti di Ancona**

In merito all'oggetto,

Sono a chiedere la Vs autorizzazione a condurre un'analisi sulla situazione della conoscenza e dell'utilizzo dell'Evidence-Based Practice da parte degli infermieri presenti nelle SOD. Le informazioni ottenute tramite questionari saranno trattate in maniera da garantire la privacy dei pazienti, e saranno oggetto della progetto studio di tirocinio di Fabienne Yvonne Pallua, una studentessa del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche dell'Università Politecnica delle Marche. La raccolta dati è prevista per il periodo marzo-maggio 2018. Successivamente alla Vs autorizzazione, sarà mia cura prendere accordi specifici con i referenti dei Dipartimenti in oggetto, nonché con i singoli Coordinatori infermieristici delle SOD considerate. Si allega copia del protocollo di ricerca dello studio.

Ringraziando anticipatamente per la Vs attenzione, si porgono i più cordiali saluti.

Ancona, 06/03/2018

In fede

Toccaceli

Data	Approvazione	Dott. M. Sebastiani	
Data	Approvazione	Dott.ssa R. Mercanti	

**Allegato n. 5 - Cronbach Studio Pilota – Questionario 2005 Nursing
Evidence-Based Practice Survey (NEBPS-2005)**

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,928	29

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
d1	94,24	300,078	,378	,928

d2	94,16	295,596	,571	,926
d3	95,08	306,237	,057	,931
d4	95,55	296,957	,340	,928
d5	94,82	284,911	,740	,924
d6	94,13	291,361	,640	,925
d7	94,71	292,644	,541	,926
d8	94,37	291,482	,611	,925
d9	94,13	284,604	,565	,925
d10	94,82	286,100	,726	,924
d11	94,84	286,028	,785	,923
d12	95,08	284,291	,748	,923
d13	94,39	283,975	,811	,923
d14	95,39	286,786	,540	,926
d15	94,37	290,834	,583	,926
d16	95,50	289,608	,564	,926
d17	96,45	295,497	,388	,928
d18	95,74	290,578	,543	,926
d19	95,18	285,830	,709	,924
d20	95,55	286,416	,719	,924
d21	95,32	292,546	,382	,928
d22	95,42	285,818	,341	,931
d23	94,74	283,226	,482	,927
d24	95,63	281,320	,401	,931
d25	95,53	281,824	,718	,923
d26	95,34	273,474	,658	,924
d27	95,55	278,849	,591	,925

d28	96,11	283,124	,616	,925
d29	95,87	286,388	,660	,924

Allegato n. 6 – Cronbach studio pilota - Questionario Evidence-Based Nursing Practice Self-Efficacy Scale (EBNPSES)

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,973	17

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
d1	809,87	146552,009	,722	,973
d2	829,61	146368,083	,852	,971
d3	831,97	147048,026	,820	,972
d4	815,13	141457,415	,952	,970
d5	821,18	143828,965	,870	,971
d6	826,45	144263,389	,837	,971
d7	810,66	150332,664	,754	,973
d8	818,42	143694,737	,915	,970
d9	829,87	147214,171	,858	,971
d10	817,24	148354,996	,753	,973

d11	825,92	145348,453	,817	,972
d12	818,29	145197,671	,854	,971
d13	822,76	150846,888	,701	,973
d14	819,34	147251,583	,794	,972
d15	824,08	146034,940	,824	,972
d16	822,76	145749,591	,757	,973
d17	820,66	148089,420	,793	,972

Allegato n. 7 – Accredimento ECM



SCHEDA CORSO 19382.pdf

Allegato n. 8 – Struttura Corso ECM



DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA

Direttore Dipartimento

Coordinatore Dipartimento

Prof. A. Gabrielli

Andrea Toccaceli

Dott.

Formazione residenziale Interattiva

Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'EBP

PRESENTAZIONE

La pratica basata sulle evidenze, in inglese evidence-based practice o EBP, è un approccio interdisciplinare alla pratica clinica che si è diffuso dopo la sua introduzione nel 1992 da parte dell'Università Canadese McMaster (*Sackett DL et al, 1996*).

L'EBP implica prendere decisioni per la promozione della salute integrando le migliori evidenze disponibili con l'esperienza professionale, le caratteristiche, i bisogni, i valori e le preferenze dei pazienti che siano compatibili con il contesto ambientale ed organizzativo. Le evidenze o prove d'efficacia sono costituite dai risultati della ricerca che derivano dalla raccolta sistematica di dati attraverso l'osservazione e la sperimentazione, sulla formulazione di quesiti sulla convalida delle ipotesi.

L'EBP è parte integrante del ruolo e della responsabilità dei professionisti della salute. Il suo utilizzo nella ricerca spazia a diversi livelli, dalla progettazione e conduzione di uno studio, alla valutazione critica della ricerca pubblicata.

Il professionista deve maturare la consapevolezza che migliorare le conoscenze nell'ambito della ricerca significa migliorare la qualità delle cure da prestare al paziente. *(Motta PC, 2001)*.

Ma la diffusione dell'EBP nella pratica clinica è ancora oggi limitata. Ricerche internazionali indicano che gli infermieri non sono pronti per l'assistenza sostenuta da evidenze e usano i risultati prodotti dai ricercatori con poca frequenza. *(Renolen A et al, 2018)*.

Gli ostacoli principali alla implementazione dell'uso dell'EBP sono riconducibili ai seguenti fattori: (a) problematiche legate allo staffing, e ai carichi di lavoro; (b) conoscenza limitata dell'uso dei motori di ricerca sul web; (c) scarsa conoscenza della lingua inglese; (d) formazione debole alla ricerca scientifica.

OBIETTIVI GENERALI – FINALITA':

L'intervento è rivolto tutti i coordinatori e al personale infermieristico e tecnico delle SSOODD del Dipartimento di Medicina Interna e si propone come macro obiettivo quello di fornire gli strumenti necessari per implementare l'uso dell'EBP e quindi il miglioramento della qualità dell'assistenza in generale nella pratica quotidiana.

OBIETTIVI SPECIFICI:

Definire il concetto EBP e prendere in esame i fondamenti della ricerca infermieristica;

Sapere distinguere i principali disegni di ricerca;

Saper individuare i principali motori di ricerca per differenti aree di ricerca;

Essere in grado di fare una ricerca bibliografica;

Avere la padronanza dell'analisi critica della valenza scientifica degli articoli e dell'autorevolezza dei giornali, dei siti e degli autori;

Integrare le conoscenze con i protocolli e linee guida;

OBIETTIVO FORMATIVO DI INTERESSE REGIONALE: Area 1

Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)

DURATA DEL PROGETTO:

3 date a 5 ore (15 ore totali)

DESTINATARI: Coordinatori, infermieri e tecnici del Dipartimento di Medicina Interna (max 15 partecipanti)

Descrizione argomenti	Docente
I^ giornata 19/04/2019 Orario: 09.30-14.30 <ul style="list-style-type: none">Le basi dell'EBP – Gli studi Primari e loro valutazione critica	Dott.ssa Angela Peghetti - Azienda Ospedaliero- Universitaria di Bologna - Policlinico S. Orsola - Malpighi
II^ giornata 17/05/2019 Orario: 09.30-14.30 <ul style="list-style-type: none">Gli studi secondari: Revisioni e Linee Guida evidence based e non evidence based. Loro valutazione critica	
III^ giornata 14/06/2019 Orario: 09.30-14.30 <ul style="list-style-type: none">L'implementazione: come costruire un ponte tra ricerca, evidenze e pratica quotidiana	

SEDE DEL CORSO	Azienda Ospedaliera-Universitaria Ospedali Riuniti Ancona Aula DMO 3° piano
DIRETTORE DEL CORSO	Dott. Andrea Toccaceli- Coordinatore Dipartimento Medicina Interna
DIRETTORE SCIENTIFICO	Dott. Andrea Toccaceli- Coordinatore Dipartimento Medicina Interna

DOCENTI	ELENCO DOCENTI: <ul style="list-style-type: none"> • Dott.ssa Angela Peghetti - Dottore magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche - Titolare di un master in Promozione e Governo della Ricerca nelle Aziende Sanitarie
DISCENTI	Coordinatori, Infermieri e tecnici (MAX 15)
SEGRETERIA DIDATTICA	Andrea Toccaceli- tel. 071.5964882
METODOLOGIA DIDATTICA	<ul style="list-style-type: none"> • Lezioni frontali sugli oggetto del corso • Applicazione pratica degli strumenti appresi • Discussione
MATERIALE DIDATTICO	<ul style="list-style-type: none"> • Slide e materiale aggiornato sui temi del corso;
PROVA DI VERIFICA APPRENDIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Qualità percepita • Valutazione: Analisi critica di articoli scientifici tramite check list allegata
CREDITI FORMATIVI	Crediti Formativi n° 24 per la presenza del 90%.

BIBLIOGRAFIA

Motta PC (2001). *Linee guida, clinical pathway e procedure per la pratica infermieristica: un inquadramento concettuale e metodologico*. Nursing Oggi; 4: 27-36

Renolen A, Hoye S, Hjaelmhult E., Danbolt LJ, Kirkevold M.(2018) *Keeping on track- Hospital nurses' struggles with maintaining workflow while seeking integrate evidence-based practice into their daily work: a grounded theory study*. International Journal of Nursing Studies; 77:179-188

Sacket DL, Rosenberg WMC, Gray AM, Haynes RB, Richardson WS.(1996) *Evidence based medicine: what it is and what it isn't*. BMJ; 13;312(7023):71-2

Allegato n. 9 – Questionario di valutazione finale corso ECM

cod:2762 – 19382/2019 Ed:1 – Data edizione: 18/05-14/06
Questionario di valutazione finale dell'attività formativa

l'attività formativa è risultata rispondente alle sue aspettative iniziale?

Per niente 1 2 3 4 5 Molto

In quale misura sono stati raggiunti gli obiettivi dichiarati?

Per niente 1 2 3 4 5 Molto

Quanto ritiene di avere migliorato le sue competenze dalla partecipazione all'attività formativa?

Per niente 1 2 3 4 5 Molto

L'attività formativa complessivamente è stata coerente alle esigenze del suo ruolo professionale?

Per niente 1 2 3 4 5 Molto

Durante l'attività formativa "il clima" dell'aula indicava interesse a partecipazione?

Per niente 1 2 3 4 5 Molto

Come valuta la durata complessiva dell'attività formativa in relazione ai contenuti trattati?

Troppo breve 1 2 3 4 5 Troppo lunga

Come valuta l'efficacia delle tecniche e dei metodi didattici impiegati?

Scarso 1 2 3 4 5 Ottimo

Come valuta gli aspetti organizzativi?

Scarso 1 2 3 4 5 Ottimo

Se il corso è sponsorizzato, ha percepito l'influenza/presenza dello sponsor in aula durante lo svolgimento dell'attività formativa? Si--- No----

Osservazioni personali: (le sue osservazioni saranno particolarmente gradite e potranno essere utilizzate per migliorare la progettazione delle future attività formative)

Allegato n. 10 – Scheda valutazione finale docente

Scheda valutazione del docente Angela Peghetti

Codice Att. Form.: 2762- 19382/2019 – Edizione: 1 – Data edizione: 18/05/-14/06

Titolo: Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'EBP

Al termine dell'attività formativa appena conclusa, cortesemente Le chiediamo di esprimere una valutazione sulla Docenza, in relazione agli aspetti indicati:

Padronanza dei contenuti: Per niente 1 2 3 4 5 Molto

Chiarezza espositiva: Per niente 1 2 3 4 5 Molto

Efficacia del metodo didattico utilizzato: Per niente 1 2 3 4 5
Molto

Capacità di stimolare interesse e curiosità: Per niente 1 2 3 4 5
Molto

Capacità relazionale e di comunicazione: Per niente 1 2 3 4 5
Molto

Puntualità: Per niente 1 2 3 4 5 Molto

Allegato n. 11 – Articolo scientifico per esercitazioni



CVC.pdf

Allegato n. 12 – Articolo scientifico per esercitazioni



LdP.pdf

Allegato n. 13 – Articolo scientifico per esercitazioni



otero2017.pdf

Allegato n. 14 – Check list per valutazione/critica scientifica di uno studio

- 1.1 *Quale è la popolazione dello studio ?*
(criteri di inclusione/esclusione, numerosità dei casi in un anno)
- 1.2 *Campionamento*
(Tipo di campionamento, grandezza del campione)
- 1.3 *Strategia per la raccolta dati :*
- Prospettica (periodo di osservazione:
 - Retrospectiva (periodo di osservazione:
- 2.1 *Come sarà espresso il giudizio sugli evtl. scostamenti dei risultati osservati dallo standard? ("si/no", in percentuale, con test statistici)*
- 2.2 *In quale occasione dovranno essere presentati i dati ?*
- 3 *Chi individuerà le eventuali azioni correttive ?*
- 4.1 *Piano di lavoro:*
- Riunione iniziale del gruppo entro :
 - Condivisione del progetto con i colleghi entro:
 - Dati raccolti entro:
 - Risultati analizzati entro:
 - Risultati presentati entro:
 - Problemi e cause analizzati entro:
 - Piano miglioramento definito entro:
 - Piano miglioramento realizzato entro:
- 4.2 *Necessità di supporto esterno:*
- per la ricerca bibliografica (punto I)
 - per il reperimento delle cartelle (punto H)
 - per il dimensionamento del campione (punto K)
 - per gli eventuali test statistici (punto M)
 - collaborazione di altri reparti, servizi o dipartimenti
 - altro:

- 4.3 *Checklist di evtl. problemi etici (applicabile solo per audit prospettici) :*
(se una sola risposta è “sì”, consultare un esperto di etica)
- vengono toccati i diritti dei pazienti o la loro privacy ?
 - c'è un rischio o carico aggiuntivo per il paziente, oltre a quelli della routine clinica ?
 - vengono raccolte informazioni, oltre a quelle routinarie, sui pazienti ?
 - vengono raccolte informazioni direttamente dal paziente o dal *caregiver* ?
 - se sì: richiedono un impegno di tempo o dati sensibili ?
 - nell'audit è coinvolto qualcuno che normalmente non ha accesso a cartelle cliniche o informazioni sui pazienti ?

Allegato n. 15 – Checklist AGREE II



AGREE_II.pdf

Allegato n. 16 – Monografia dell'istituzione del gruppo EBP dipartimentale



DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA

Direttore Dipartimento *Prof. A. Gabrielli*

Coordinatore Dipartimento *Dott. Andrea Toccaceli*

**Istituzione di un gruppo EBP- miglioramento continuo della qualità
assistenziale**

MONOGRAFIA

La pratica basata sulle evidenze, in inglese evidence-based practice o EBP, è un approccio interdisciplinare alla pratica clinica che si è diffuso dopo la sua

introduzione nel 1992 da parte dell'Università Canadese McMaster (Sacket DL, Rosenberg WMC, Gray AM, Haynes RB, Richardson WS. *Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996*). L'EBP implica prendere decisioni per la promozione della salute integrando le migliori evidenze disponibili con l'esperienza professionale, le caratteristiche, i bisogni, i valori e le preferenze dei pazienti che siano compatibili con il contesto ambientale ed organizzativo. Le evidenze o prove d'efficacia sono costituite dai risultati della ricerca che derivano dalla raccolta sistematica di dati attraverso l'osservazione e la sperimentazione, sulla formulazione di quesiti sulla convalida delle ipotesi.

L'EBP è parte integrante del ruolo e della responsabilità dei professionisti della salute. Il suo utilizzo nella ricerca spazia a diversi livelli, dalla progettazione e conduzione di uno studio, alla valutazione critica della ricerca pubblicata.

Il professionista deve maturare la consapevolezza che migliorare le conoscenze nell'ambito della ricerca significa migliorare la qualità delle cure da prestare al paziente. (Motta PC. *Linee guida, clinical pathway e procedure per la pratica infermieristica: un inquadramento concettuale e metodologico. Nursing Oggi. 2001*)

L'infermiere deve maturare la consapevolezza che migliorare le conoscenze nell'ambito della ricerca significa migliorare la qualità delle cure da prestare al paziente.

Il **DM 739/94** definisce l'infermiere come colui che "(...) concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca (...)".

Il Codice Deontologico 2019 all'art. 9 - Ricerca scientifica e sperimentazione, recita

che "L'infermiere riconosce il valore della ricerca scientifica e della sperimentazione.

Elabora, svolge e partecipa a percorsi di ricerca in ambito clinico assistenziale, organizzativo e formativo, rendendone disponibili i risultati. **Art. 10 - Conoscenza,**

formazione e aggiornamento, l'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze

validate dalla comunità scientifica e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull'esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività. Pianifica, svolge e partecipa ad attività di formazione e adempie agli obblighi derivanti dal programma di Educazione Continua in Medicina.”

La Legge Gelli. N. 24 del 8/3/2017 art. 5 cita *“Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico- assistenziali.*

Lo stesso Piano Sanitario Nazionale 2011/2013 richiama fortemente il concetto sopra descritto: *...“La politica di attuazione del governo clinico richiede un approccio di sistema e viene realizzata tramite l'integrazione di numerosi fattori tra di loro interconnessi e complementari, tra i quali vi sono la formazione continua, la gestione del rischio clinico, l'audit, la medicina basata sull'evidenza, le linee guida cliniche e i percorsi assistenziali, la gestione dei reclami e dei contenziosi, la comunicazione e gestione della documentazione, la ricerca e lo sviluppo, la valutazione degli esiti, la collaborazione multidisciplinare, il coinvolgimento dei pazienti, l'informazione corretta e trasparente e la gestione del personale.....”*

Tuttavia, ad oggi, in Italia ma anche nel panorama internazionale, quello dell'EBP non è un approccio facilmente integrato nelle strutture esistenti a causa di svariati

fattori. Ricerche internazionali indicano che gli infermieri non sono pronti per l'assistenza sostenuta da evidenze e usano i risultati prodotti dai ricercatori con poca frequenza. (Renolen A, Hoye S, Hjaelmhult E., Danbolt LJ, Kirkevold M. *Keeping on track- Hospital nurses' struggles with maintaining workflow while seeking integrate evidence-based practice into their daily work: a grounded theory study. International Journal of Nursing Studies* 2018). Gli ostacoli principali alla implementazione dell'uso dell' EBP sono riconducibili ai seguenti fattori: (a) problematiche legate allo staffing, e ai carichi di lavoro; (b) conoscenza limitata dell'uso dei motori di ricerca sul web; (c) scarsa conoscenza della lingua inglese; (d) formazione debole alla ricerca scientifica.

Come si apprende è di fondamentale importanza promuovere l'atteggiamento positivo verso l'uso quotidiano delle pratiche basate sulle evidenze ma soprattutto bisogna dare agli infermieri gli strumenti per introdurre, implementare e valutare la pratica svolta. Ma spesso gli infermieri accusano un sovraccarico di lavoro che non li consente di fare ricerca. Partendo da questo presupposto si capisce come da numerosi studi internazionali la leadership infermieristica abbia un ruolo decisivo nella diffusione dell' implementazione dell'uso dell'EBP. (Flemming K, Thompson C, Cullum N (1997), *Doing the right thing. Nurs Stand* 12(7), 28-31). E' significativo che la leadership infermieristica sia a conoscenza dell'uso EBP e che siano loro a promuovere, revisionando le linee guida, protocolli e procedure. Questo lavoro deve essere svolto insieme a infermieri più esperti nella ricerca. Dare possibilità alla leadership di avere conoscenza significa in primis dare a loro il dovuto "knowhow".

Questo obiettivo si articola in 3 fasi:

1. Fase: Studio osservazionale, cross-sectional sul personale infermieristico impiegato presso l'AOU Ospedali Riuniti Ancona. Sono stati coinvolti 1209 infermieri distribuiti in 9 dipartimenti, per un totale di 63 unità operative. Percentuale di risposta: 42,1%. La raccolta dati è stata eseguita nel periodo marzo -luglio 2018. Sono stati somministrati due questionari NEBPS-2005 e EBNPSES. I risultati dello studio hanno mostrato che la maggior parte degli infermieri abbia conoscenza sul concetto EBP. Sembra esistere una carenza di competenze rispetto alla creazione di

nuove evidenze con particolare riferimento alla difficoltà nella ricerca bibliografica e nell'interpretazione degli articoli scientifici. Una barriera alla ricerca scientifica e alla sua implementazione nei contesti clinici riferita dagli infermieri è la mancanza di tempo a disposizione per un presunto eccesso di carico di lavoro.

2. Fase: formazione residenziale Interattiva “Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell’EBP” E’ stato organizzato una formazione residenziale Interattiva ad hoc per i coordinatori delle SSOODD del Dipartimento di Medicina Interna dell’AOU Ospedali Riuniti e professionisti sanitari (tecnici e/o infermieri- numero 2 di ogni SOD) che si è tenuta in 3 incontri nel mese di aprile, maggio e giugno 2019. Gli argomenti trattati erano: definizione ed accenni storici e legislativi dell’EBP, fondamenti di ricerca infermieristica, i principali disegni di studi, la revisione sistematica e la metanalisi, i principali motori di ricerca, vademecum sull’utilizzo dei motori di ricerca, analisi critica di attendibilità ed integrità di un articolo scientifico e metodologie di implementazione.
3. Fase: istituzione di un gruppo di lavoro EBP: Il gruppo di lavoro è costituito dai coordinatori delle SSOODD del Dipartimento di Medicina Interna e numero due professionisti sanitari, tecnici o infermieri, di ogni SOD. L’obiettivo principale è che il team diventi nel tempo riferimento per i professionisti e che contribuisca a divulgare la cultura evidence-based.