



Forum Risk Management
obiettivo sanità & salute

18

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

**Barbara Rita
Marianelli**
Dietista

**LA FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI TSRM E PSTRP
GARANTISCE QUALITÀ E SICUREZZA
DELLE CURE, DELLA PERSONA ASSISTITA,
DEI PROFESSIONISTI SANITARI:
CAMBIAMENTO, SOSTENIBILITÀ, PROSSIMITÀ**

Il contributo del Dietista
Rita Barbara Marianelli – Stefania Vezzosi



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

«...Quando le attività vengono co-prodotte in questo modo,
tanto i servizi quanto le collettività diventano uno strumento
di cambiamento molto più potente.»
NESTA, "The Challenge of Co-production»

Co-produzione nei sistemi sanitari
... un valore aggiunto
per la qualità e sicurezza
delle cure e dell'assistenza



L'analisi della condizione di multicronicità e limitazioni gravi mette in evidenza come nel 2022 sia pari al 49% la quota di popolazione di 75 anni e più che soffre di tre o più patologie croniche o che ha gravi limitazioni nel compiere le attività che le persone abitualmente svolgono (Figura 8). La quota di anziani in condizione di salute più fragile è più elevata tra le donne (54,7% rispetto al 40,9% degli uomini) e aumenta progressivamente al crescere dell'età, raggiungendo il 60,9% tra le persone di 85 anni e più (rispetto al 39,2% delle persone di 75-79 anni).

Si osserva, inoltre, un marcato gradiente territoriale Centro-nord/Mezzogiorno, con valori pari al 44,4% tra i residenti nel Nord e al 47,8% tra chi vive nel Centro, rispetto al 56,8% di chi vive nel Mezzogiorno.



La cronicità rappresenta il contesto nel quale i professionisti sanitari (tutti) sono impegnati per trovare risposte assistenziali **tempestive, efficaci, sostenibili, sicure e innovative**

In questo scenario i servizi sanitari stanno mutando in modo rapido, alla ricerca di modelli in grado di far coesistere tutti gli interessi in gioco, tutelando la centralità della persona e garantendo l'equità e la sostenibilità dei sistemi pubblici deputati ad assicurare servizi a tutti i cittadini.

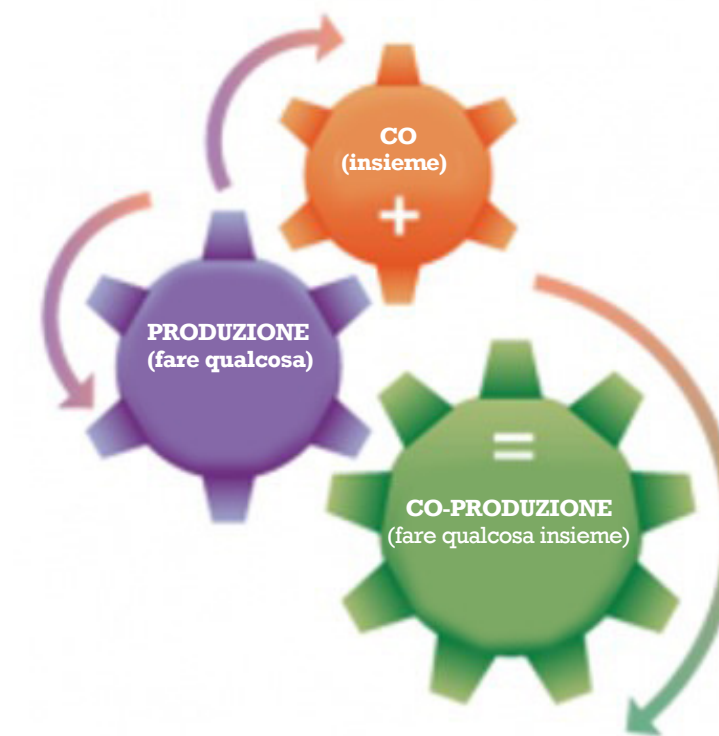
Ciò richiede uno sforzo da parte di tutti gli attori, comprese le professioni sanitarie che devono impegnarsi a favore di una riflessione libera, consapevole, responsabile e prospettica sul loro modo *di essere e di stare* nel servizio sanitario, intercettandone in maniera anticipata le traiettorie di cambiamento e con esse evolvere a favore del mutato contesto dei bisogni espressi dalla popolazione.



L'evoluzione dei profili professionali delle professioni TSRM e PSTRP



**Quando le risorse si riducono e le
aspettative nei confronti della qualità
della cura e dell'assistenza
divengono sempre più elevate
IL PATIENT ENGAGEMENT
DIVENTA UN IMPERATIVO**



Rassegna

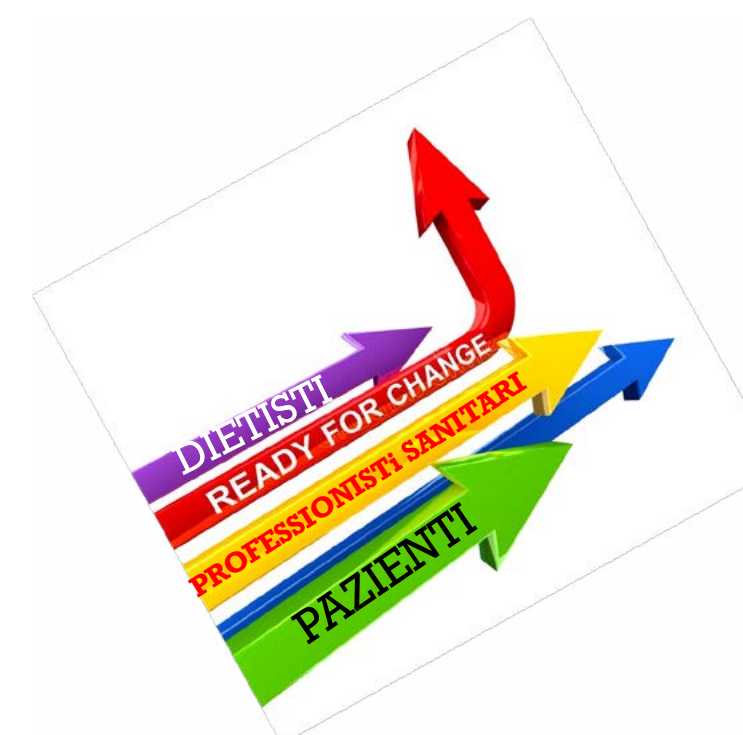
Recenti Prog Med 2017; 108: 455-475

**Promozione del patient engagement
in ambito clinico-assistenziale per le malattie croniche:
raccomandazioni dalla prima conferenza di consenso italiana**

GUENDALINA GRAFFIGNA¹, SERENA BARELLO², GIUSEPPE RIVA^{2,3}, GIANLUCA CASTELNUOVO^{2,3},
MASSIMO CORBO³, LILIANA COPPOLA⁴, GIOVANNI DAVERIO⁴, ALICE FAUCI⁵, PRIMIANO IANNONE⁶,
WALTER RICCIARDI⁶, ALBINO CLAUDIO BOSIO¹ PER CONTO DEL CCIPE WORKING GROUP*

¹Centro di Ricerca EngageMinds Hub - Consumer & Health Research Center, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; ²Facoltà di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; ³Istituto Auxologico Italiano, IRCCS, Milano; ⁴Casa di Cura Privata del Policlinico, Milano; ⁵Direzione Generale Welfare Regione Lombardia, Milano; ⁶Istituto Superiore di Sanità, Roma.

Pervenuto il 14 settembre. Accettato il 19 novembre 2017



**...una privilegiata opportunità di orientamento scientifico
per tutti i professionisti sanitari**

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

PARTECIPAZIONE

Hospitalized patients' participation and its impact on quality of care and patient safety

SAUL N. WEINGART¹, JUNYA ZHU^{1,2}, LAUREL CHIAPPETTA¹, SHERRI O. STUVER¹, ERIC C. SCHNEIDER^{3,4}, ARNOLD M. EPSTEIN^{3,4}, JO ANN DAVID-KASDAN⁵, CATHERINE L. ANNAS⁶, FLOYD J. FOWLER Jr⁷ AND JOEL S. WEISSMAN^{3,5,8,9}

¹Center for Patient Safety, Dana-Farber Cancer Institute, Boston, MA, USA, ²Heller School for Social Policy and Management, Brandeis University, Waltham, MA, USA, ³Department of Health Policy and Management, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA, ⁴Division of General Internal Medicine and Primary Care, Brigham and Women's Hospital, Boston, MA, USA, ⁵Institute for Health Policy, Massachusetts General Hospital, Boston, MA, USA, ⁶Eastern Massachusetts Healthcare Initiative, Cambridge, MA, USA, ⁷Center for Survey Research, University of Massachusetts, Boston, MA, USA, ⁸Department of Health Care Policy, Harvard Medical School, Boston, MA, USA, and ⁹Executive Office of Health and Human Services, Commonwealth of Massachusetts, Boston, MA, USA

Address reprint requests to: S. N. Weingart, Center for Patient Safety, Dana-Farber Cancer Institute, 44 Binney St., Boston, MA 02115, USA. Tel: +1-617-632-4935; Fax: +1-617-582-8070; E-mail: saul_weingart@dfci.harvard.edu

Accepted for publication 1 January 2011

↓ 50% eventi avversi post-dimissione





Take-Away Points

The findings suggest that tailoring coaching to patients' activation level and using the same metric to track progress would improve both the outcomes and the efficiency of disease management programs.

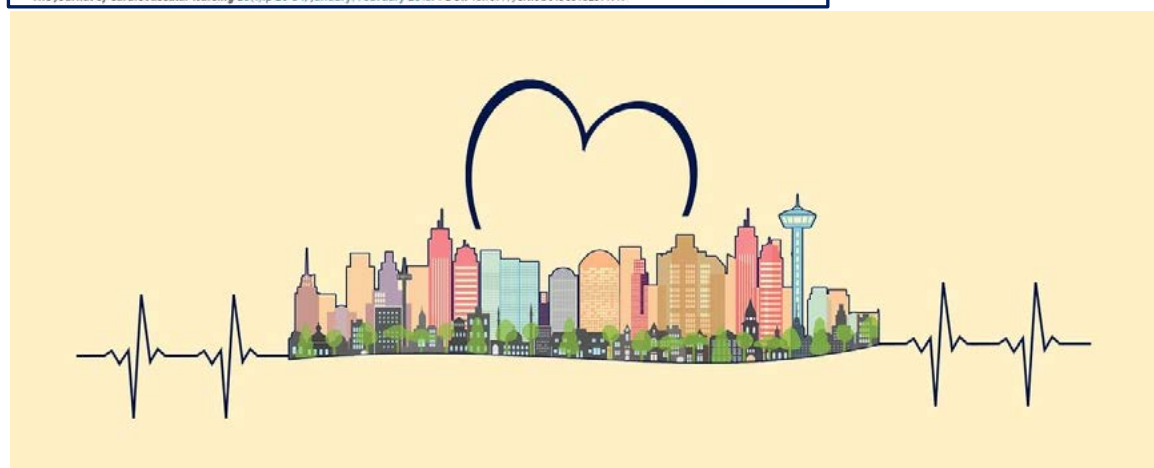
■ Patients who received coaching tailored to their individual level of activation showed greater improvement in their biometrics and in their adherence to recommended regimens, and showed greater reductions in hospitalizations and in emergency department use than did patients coached in the usual way.

LA SALUTE SOSTENIBILE

- ↓ **Ricoveri ospedalieri**
- ↓ **Accessi Pronto Soccorso**
- ↑ **Aderenza terapeutica**
- ↑ **Efficienza gestionale**



ARTICLES
Effect of Patient Activation on Self-Management in Patients With Heart Failure
Shively, Martha J. PhD, RN; Gardetto, Nancy J. MSN, RNP-BC; Kosiath, Mary F. MS, RN, ANP; Kelly, Ann MSN, PMHCNS-BC, RN; Smith, Tom L. PhD; Stepanowsky, Carl PhD; Maynard, Charles PhD; Larson, Carolyn B. DSN, RN
Author Information@
The Journal of Cardiovascular Nursing 2023;34(1):20-34, January/February 2023. | DOI: 10.1097/JCN.0000000000000229



↑Aderenza terapeutica
↑Aderenza dieta equilibrata
↑Aderenza stile di vita attivo

Abstract

Background/objective: Few studies have examined whether chronic heart failure (HF) outcomes can be improved by increasing patient engagement (known as activation) in care and capabilities for self-care management. The objective was to determine the efficacy of a patient activation intervention compared with usual care on activation, self-care management, hospitalizations, and emergency department visits in patients with HF. Methods: This study used a randomized, 2-group, repeated-measures design. After consent was given, 84 participants were stratified by activation level and randomly assigned to usual care (n = 41) or usual care plus the intervention (n = 43). The primary outcomes and measures were patient activation using the Patient Activation Measure (PAM), self-management using the Self-Care of Heart Failure Index (SCHFI) and the Medical Outcomes Study (MOS) Specific Adherence Scale, and hospitalizations and emergency department visits. The intervention was a 6-month program to increase activation and improve HF self-management behaviors, such as adhering to medications and implementing health behavior goals. Results: Participants were primarily male (99%), were white (77%), and had New York Heart Association III stage (52%). The mean (SD) age was 66 (11) years, and 71% reported 3 or more comorbidities. The intervention group compared with the usual care group showed a significant increase in activation/PAM scores from baseline to 6 months. No significant group-by-time interactions were found for the SCHFI scales. Although the baseline MOS Specific Adherence Scale mean was lower in the intervention group, results showed a significant group-by-time effect with the intervention group improving more over time. Participants in the intervention group had fewer hospitalizations compared with the usual care group when the baseline activation/PAM level was low or high. Conclusion: This study supports the importance of targeted interventions to improve patient activation or engagement in HF care. Further work is needed related to HF self-management measurement and outcomes.

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it



Co-produzione dell'assistenza e della cura:

amplifichiamo la voce dei pazienti

Possiamo fare meglio...possiamo fare di più!

- ✓ Valutazione
- ✓ Formazione dei professionisti sanitari
(atteggiamenti, competenze dei professionisti sanitari, caratteristiche della relazione di cura)
- ✓ Ricerca

**INSIEME
SI PUO'**

*Il cambiamento non arriverà se aspettiamo
qualche altra persona o qualche altra volta
Noi siamo quelli che stavamo aspettando!*

Barack Obama

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)