

ARTICOLO ORIGINALE

ASSISTENZA INFERMIERISTICA ED ESITI SENSIBILI. UNITÀ OPERATIVA A GESTIONE INFERMIERISTICA: UNO STUDIO RETROSPETTIVO

NURSING CARE AND SENSITIVE OUTCOMES. NURSING MANAGEMENT UNIT: A RETROSPECTIVE STUDY

LAURA TIBALDI¹, MARIACHIARA FIGURA², RITA LUCREZIA CHIEFARI³, ANTONELLA RONCONE⁴,
NOEMI GIANNETTA⁵, SARA DIONISI⁵, ANGELO CIANCIULLI⁶, MASSIMO FIORINELLI⁷,
MASSIMILIANO CHIARINI⁸, EMANUELE DI SIMONE⁹, MARCO DI MUZIO¹⁰

¹Laura Tibaldi: Dottore di Ricerca in Scienze Infermieristiche - Direttore del Dipartimento delle Professioni Sanitarie Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I - Docente di Discipline Infermieristiche, Scienze Infermieristiche ed Ostetriche Sapienza Università di Roma; ²Mariachiara Figura: Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche - Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma; ³Rita Lucrezia Chiefari: Coordinatore infermieristico - Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I Roma; ⁴Antonella Roncone: Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche - Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma; ⁵Noemi Giannetta: Dottoranda di Ricerca in Scienze Infermieristiche e Sanità Pubblica - Università degli studi di Tor Vergata, Roma; ⁶Angelo Cianciulli: Dottore in Infermieristica, Sapienza Università di Roma; ⁷Massimo Fiorinelli: Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche - Dipartimento di sanità pubblica e malattie infettive, Sapienza Università di Roma; ⁸Massimiliano Chiarini: Docente di Discipline Infermieristiche. Direttore didattico CdL in Infermieristica, sede di Pomezia e sede di Roma Canale C - Direttore didattico CdL Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche - Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Facoltà di Medicina e Farmacia, Sapienza, Università di Roma; ⁹Emanuele Di Simone: Dottoranda di Ricerca in Scienze Infermieristiche e Sanità Pubblica. Università degli studi di Tor Vergata, Roma; ¹⁰Marco Di Muzio: Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare, Facoltà di medicina e psicologia - Sapienza, Università di Roma

Riassunto

Obiettivo. Lo studio ha come obiettivo quello di valutare gli esiti sensibili all'assistenza infermieristica nell'Unità Operativa a Gestione Infermieristica (UOGI), analizzando il grado di completezza della documentazione e le conoscenze degli infermieri in merito alla tracciabilità dei risultati.

Metodo. Studio osservazionale della durata di tre mesi e analisi retrospettiva delle cartelle infermieristiche relative all'anno 2015 all'interno dell'UOGI dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I di Roma.

Risultati. Come ampiamente documentato dalla letteratura nazionale e internazionale, i Nursing Sensitive Outcome (NSO) sono uno strumento fondamentale per misurare la qualità dell'assistenza e per migliorare gli esiti dei pazienti. A rigore di ciò è necessario garantire un'adeguata tracciabilità del processo assistenziale grazie all'adozione di strumenti di registrazione idonei ed esaustivi.

Lo studio condotto ha preso in considerazione 97 cartelle infermieristiche, di cui soltanto il 35,05% riportava gli esiti all'assistenza. Di questi, l'82,35% hanno risvolti positivi, l'11,76% negativi e il 5,88% sono esiti parzialmente raggiunti.

Conclusioni. La valutazione delle attività è significativa per il miglioramento delle cure erogate e per la sicurezza dei pazienti. Lo studio condotto dimostra l'importanza di avere uno strumento idoneo alla raccolta delle informazioni utili al processo di nursing, che prevede la documentazione e verifica degli interventi come corretto approccio assistenziale. È importante che l'infermiere, in quanto professionista, sia formato sulla corretta compilazione della

documentazione assistenziale così da tracciare il processo assistenziale con dati che siano chiari e completi ed espressi con un linguaggio standardizzato.

Parole chiave: Nursing Sensitive Outcome, Quality Indicators, Nursing Minimum Data Set.

Abstract

Nursing care and sensitive outcomes. Nursing management unit: a retrospective study

Objective. The aim of this study was to evaluate the outcomes of nursing care in U.O.G.I. (Operational Units in Nursing Management), analyzing the completeness of nursing documentation and the knowledge of nurses regarding the traceability of results.

Method. The observational study was conducted during a three month period. A retrospective analysis of patients' nursing records was performed in the UOGI of the Policlinico Umberto I of Rome.

Results. As widely documented by national and international literature, the Nursing Sensitive Outcome (NSO) is a fundamental tool to measure the quality of care and to improve patient outcomes. This process requires a comprehensive data collection, a suitable registration tool and an exhaustive traceability of the care process.

The number of nursing records analyzed was 97. The 35,05% of nursing records showed an outcome: the 82,35% of them are positive; the 11,76% of them are negative; the 5,88% of them are outcome partially achieved.

Conclusions. The assessment of activities is significant to improve quality of nursing care and patient safety. The findings of this study showed the importance of nursing records in data collection. It's important that nurses are educated to complete correctly clinical documents, in order to make clear, complete and accurate data collection, nursing process traceable, intervention appropriated and to use a correctly and standardized language.

Key words: Nursing Sensitive Outcome, Quality Indicators, Nursing Minimum Data Set.

Introduzione

Ottimizzare le risorse disponibili in relazione ai cambiamenti dello stato di salute della popolazione si traduce con la necessità di un forte riassetto organizzativo di tutto il Sistema Sanitario Nazionale.

Il raggiungimento degli standard di *efficacia*, *efficienza* e *appropriatezza* delle cure e la garanzia di modelli di assistenza di qualità presuppone la definizione e l'analisi di quelli che sono i risultati del servizio erogato⁽¹⁹⁾.

Per tutti questi motivi, negli ultimi anni si è trattato ampiamente di Nursing Sensitive Outcomes, ovvero di *“esiti rilevanti e pertinenti dell'assistenza infermieristica, per i quali esistono prove di efficacia empirica che evidenziano la relazione tra il contributo apportato dagli infermieri e i risultati del paziente”*^(12,20) che possono essere classificati in diversi ambiti di riferimento: tra i più comuni gli esiti clinici, di sicurezza, organizzativi, dell'ambiente di lavoro,

esiti soggettivi (dei pazienti o dei caregivers) e degli operatori stessi⁽¹⁵⁾.

È fondamentale per il processo di nursing documentare le prestazioni erogate e che tale documentazione sia *chiara, completa e accurata*, che l'assistenza dunque sia *tracciabile*, gli interventi *appropriati* e il linguaggio *corretto e standardizzato*.

Come documentato da Palese⁽¹⁹⁾, i vantaggi che ne scaturiscono sono molteplici: registrazione di variazioni nello stato di salute dei pazienti e attivazione immediata di strategie per il miglioramento dello stesso, progettazione di strumenti di raccolta dati focalizzati sugli esiti da perseguire sulla base di un appropriato modello organizzativo, come ad esempio la personalizzazione delle cure o la presa in carico del paziente⁽¹⁹⁾.

Tutto ciò faciliterebbe senza dubbio le figure dirigenziali dei Servizi Sanitari locali nella selezione delle risorse umane ma, ancor più, orienterebbe gli ambiti della formazione universitaria verso una cura infermieristica basata sugli esiti assistenziali, con evidenti benefici sul caring della persona.

Al contrario, un'assistenza carente di tracciabilità rappresenta un grosso vuoto di conoscenze sia per la sanità in generale, sia per la professione stessa. Diventa dunque necessario definire degli indicatori di risultato (*set di esiti*) uniformati e misurabili, il cui linguaggio sia condiviso e universale⁽¹⁹⁾.

SIGLE	
UOGI	Unità Operativa a Gestione Infermieristica
NSO	Nursing Sensitive Outcome
VAS	Visual Analogic Scale
	Frequency of titles of nursing diagnoses identified
LDP	Lesioni da pressione
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association International

Il presente studio è stato ideato con lo scopo di focalizzare l'attenzione sull'Unità Operativa a Gestione Infermieristica (UOGI) del Policlinico Umberto I di Roma, una realtà che si contraddistingue per la forte autonomia del personale infermieristico e l'auspicata riduzione dei costi di degenza^(5,26,27,28).

L'approccio retrospettivo consente di fotografare la realtà e di analizzare le caratteristiche di progettualità, applicazione e tracciabilità di tutti i processi di nursing presi in esame.

Materiali e metodi

Disegno dello studio: è stato condotto uno studio di coorte retrospettivo presso l'UOGI dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I di Roma. Sono state analizzate le informazioni contenute nella documentazione clinica relativa ai pazienti dall'accesso alla dimissione.

Obiettivo dello studio: Valutare la tracciabilità del processo di nursing, analizzare il grado di completezza della documentazione infermieristica e rilevare gli esiti mediante tre indicatori: il rischio di insorgenza delle lesioni da pressione, il dolore e il rischio di cadute, mediante rispettivamente la scala Braden⁽²⁾ la Visual Analogic Scale (VAS)⁽²⁹⁾ e la scala di Conley⁽⁵⁾.

Criteri di inclusione: La documentazione analizzata ha incluso tutti i ricoveri registrati dal 1° gennaio 2015 al 1° gennaio 2016. La rilevazione ha interessato tutto l'iter della degenza.

Criteri di esclusione: Sono stati esclusi dallo studio tutti i ricoveri "in appoggio" autorizzati dalla Direzione Sanitaria dell'Azienda e tutte le cartelle incomplete (es. assenza data d'ingresso o dei dati anagrafici del paziente).

Sono state escluse inoltre tutte le cartelle dei pazienti che sono stati ricoverati per un periodo inferiore ai due giorni e quelle dei pazienti trasferiti presso altra struttura nello stesso turno lavorativo dell'ingresso o nel turno successivo.

Modalità di rilevazione dei dati: è stata richiesta l'autorizzazione alla Direzione Sanitaria e al Direttore delle Professioni Sanitarie dell'Azienda per visualizzare la documentazione, definendo i tempi di rilevazione e le modalità di consultazione. È stata dunque intrapresa la prima parte dello studio, ovvero l'analisi osservazionale della durata di tre mesi, volta alla raccolta di dati utili. In seguito, è stato condotto lo studio di coorte retrospettivo, volto invece alla raccolta di informazioni utili all'analisi statistica dei dati del reparto.

Infine, i dati relativi agli indicatori, indispensabili al raggiungimento dell'obiettivo dello studio, sono stati raccolti e raggruppati in apposite griglie di analisi.

Selezione del campione: sono state analizzate un totale di 97 cartelle, i cui dati sono stati sottoposti ad analisi statistica descrittiva.

Con l'analisi condotta è stato possibile misurare la tracciabilità della documentazione, prendendo come indicatori le diagnosi infermieristiche, le scale di valutazione, l'analisi di rischio per i pazienti, la pertinenza degli interventi attuati e l'esito.

Risultati

Il campione preso in esame presenta un'età media di 61,78 anni (DS $\pm 17,53$) ed è composto da 60 pazienti di genere maschile (61,85%) e 37 pazienti di genere femminile (38,14%); la durata media di degenza è di 18,18 giorni.

La maggior parte dei pazienti (17,53%) proviene da un reparto di medicina generale e più della metà dei campionati è stata dimessa (67,01%).

La scala Braden, la scala Conley e la scala VAS sono state utilizzate rispettivamente per il 34,31%, 93,81% e 10,31% dei pazienti: la rivalutazione è avvenuta rispettivamente nel 65,51%, nel 50,55% e nel 90% dei casi. I pazienti a rischio di insorgenza di lesioni da pressione (LDP) corrispondono al 51,72%, i soggetti a rischio caduta ricoprono il 52,75% e i pazienti che hanno manifestato dolore medio-elevato rivestono il 10% del totale. Le diagnosi conformi risultano essere rispettivamente il 9,09%, il 38,77% e il 10% (ovvero, solamente una). Nel 3,09 % non è stata adoperata nessuna scala di valutazione (Tabella 1).

Su un totale di 97 casi clinici, solo il 35,05% presenta documentazione degli esiti, e tra questi l'82,35% sono positivi, l'11,76% sono negativi e il 5,88% sono gli esiti parzialmente raggiunti (Tabella 2).

Le diagnosi infermieristiche documentate risultano essere 92, corrispondenti al 90,72%, mentre per il 9,28% non ne è stata individuata alcuna (presente anche una diagnosi medica). È stato infine effettuato un raggruppamento diagnostico secondo il modello di Linda Carpenito⁽³⁾ per uno studio di prevalenza sulle diagnosi infermieristiche più utilizzate all'interno del reparto (Tabella 3).

È emerso un numero maggiore di diagnosi relative al rischio di caduta (22,82%), seguito dal rischio di infezione (14,13%) e compromissione

della mobilità (14,13%). È stata riscontrata la completa assenza di diagnosi infermieristiche e interventi assistenziali per quasi il 10% casi clinici.

Non sono stati documentati eventi *caduta*. Non sono stati registrati decessi durante l'arco temporale dello studio in oggetto.

Discussione e conclusioni

La cartella infermieristica è così strutturata: scheda di raccolta dati, schema di pianificazione assistenziale, diario infermieristico e schede di valutazione. Dai risultati emerge l'incompletezza nella compilazione della documentazione, in quanto non risultano riportate tutte le scale per i 97 pazienti inclusi nello studio: tuttavia, tra le schede presenti, la scala di Braden è risultata la più utilizzata, seguita rispettivamente dalla scala di Conley e dalla VAS, sebbene siano state somministrate ad intervalli di tempo per lo più irregolari.

La verifica della corrispondenza tra indicatori di esito e diagnosi infermieristiche ha messo in luce la presenza di diagnosi erogate non rispettando criteri di priorità assistenziali e del linguaggio adottato, a volte non conforme alle direttive del progetto iniziale che prevedeva l'utilizzo della *Tassonomia NANDA*⁽¹⁸⁾ e la consultazione del manuale *Carpenito*⁽³⁾.

Molte sono le carenze di documentazione degli esiti; tra quelli registrati, la maggioranza

rappresenta esiti negativi. Tuttavia, non sono stati riportati eventi caduta, risultato definibile totalmente positivo. Sebbene il presente sia uno studio preliminare, sulla base di quanto reperito in letteratura^(10,11,22), è possibile ipotizzare la valenza dei tre esiti individuati quali indicatori di esito all'assistenza infermieristica.

Tuttavia, ciò che si evince dai risultati ottenuti è la difficoltà di documentare nel dettaglio il processo di nursing, probabilmente dovuto alla carenza dello strumento adottato nell'accogliere in maniera esaustiva le reali necessità del paziente. Di fatti, nonostante vengano applicate di scale di valutazione, per la categoria di esito e gestione dei risultati la letteratura propone l'introduzione di molteplici indicatori^(7,13,14,17,19,30).

I risultati dell'analisi presentano dunque elementi utili a ipotizzare miglioramenti riconducibili a contesti organizzativi che favoriscono la trasparenza e la visibilità del lavoro infermieristico⁽⁶⁾.

La cartella infermieristica risulta essere lo strumento indispensabile allo sviluppo e alla documentazione del processo di nursing⁽¹⁾: a tal fine è fondamentale che il professionista presti particolare attenzione alla sua compilazione, sia da un punto di vista qualitativo sia quantitativo, al fine di rendere visibile, tracciabile e certificato il processo assistenziale personalizzato⁽⁸⁾.

Migliorare la documentazione degli esiti assistenziali (anche in ambito territoriale) significa

Tabella 1 - Presenza e somministrazione delle scale di valutazione.

Table 1 - Presence and administration of the evaluation scales.

	Braden		Conley		VAS	
	N	%	N	%	N	%
Pazienti a rischio	45(/87)	51,72	49(/91)	53,85	10(/10)	100
Pazienti a rischio non rivalutati	17(/45)	37,77	23(/49)	46,94	1(/10)	10
Pazienti a rischio sottoposti a rivalutazione	28(/45)	62,22	25(/49)	51,08	9(/10)	90
Diagnosi e interventi su pazienti a rischio	3	6,66	19	38,77	1	10

Tabella 2 - Esiti derivanti dall'assistenza infermieristica raccolti mediante scale di valutazione.

Table 2 - Outcomes of nursing care.

	Braden			Conley			VAS		
	N	%	E. D.	N	%	E. D.	N	%	E. D.
Positivo	4	21,5	3	5	10,2	6	2	22,2	1
Negativo	2	10,57	0	1	2,04	0	4	44,44	0
Nessun cambiamento	13	68,42	0	20	40,81	0	3	33,33	0

N.: numerosità campionaria

E.D.: esito documentato

Tabella 3 - Studio di prevalenza diagnosi infermieristiche presenti.**Table 3** - Frequency of titles of nursing diagnoses identified.

Diagnosi Infermieristiche	N	%
Ansia/paura	3	3,26
Dolore acuto	2	2,17
Dolore cronico	1	1,09
Compromissione della comunicazione	3	3,26
Sindrome da deficit della cura di sé	5	5,43
Compromissione dell'eliminazione urinaria	1	1,09
Rischio della compromissione della funzionalità epatica	1	1,09
Sindrome da immobilizzazione	2	2,17
Rischio di infezione	13	14,13
Rischio di cadute	21	22,82
Compromissione della mobilità	13	14,13
Compromissione della deambulazione	1	1,09
Nutrizione inferiore al fabbisogno	3	3,26
Compromissione della deglutizione	3	3,26
Nutrizione superiore al fabbisogno	1	1,09
Inefficace perfusione tissutale	1	1,09
Compromissione dell'integrità cutanea (rischio di)	4	4,34
Rischio di inefficace funzionalità respiratoria	4	4,34
Inefficace autogestione della salute	5	5,43
Rischio di sanguinamento	1	1,09
Rischio di squilibrio della temperatura corporea	4	4,34
Totale	92	100

implementare lo sviluppo della raccolta dati tramite strumenti organizzativi avanzati e investire sulla competenza dei professionisti responsabili del processo^(1,12).

In quest'ottica, sarebbe opportuno aggiornare la struttura della documentazione, implementando la raccolta di ulteriori indicatori di *outcome*, così da poter effettuare una migliore valutazione del paziente e avere la possibilità di attestare esaurientemente i cambiamenti dello stato di salute dell'assistito.

Sebbene i bisogni formativi dei professionisti non siano stati analizzati nello studio, è possibile dedurre dall'analisi della documentazione che il personale necessita di ulteriore formazione circa il corretto utilizzo della *Tassonomia NANDA*: sarebbero dunque utili corsi di aggiornamento sul modello assistenziale adottato al fine di migliorare il percorso di qualità.

Sarebbe opportuno confrontare il modello con altri sistemi attualmente in uso in altre realtà (es. *Professional Assessment Instrument* - Università di Tor Vergata); ciò consentirebbe di semplificare la raccolta dati garantendo al contempo l'esauritività e la tracciabilità del processo^(9,23,32).

Pertanto, così come in altre realtà assistenziali, tanto più nell'UOGI la documentazione del

processo di assistenza deve essere rigoroso e impeccabile. La scelta dello strumento in linea con il modello organizzativo adottato influisce, certamente, sulla qualità e sulla validità delle informazioni ottenute, sulla sicurezza del paziente e sui costi del servizio sanitario^(16,21,23,24,25,31,32).

Dichiarazione di conflitto di interesse

Gli autori dichiarano di non aver ricevuto alcun finanziamento per il seguente studio e di non aver alcun interesse finanziario nell'argomento trattato o nei risultati ottenuti.

Bibliografia

1. Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico Vittorio Emanuele" di Catania. Cartella infermieristica. Regolamento. 2014; ed. 2 rev. 00.
2. Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. La scala di Braden per la previsione del rischio di dolore alla pressione. *Nurs Res.* 1987; 36 (4): 205-10.
3. Carpenito LJ. Diagnosi infermieristiche applicazione alla pratica clinica. 4/Ed Ambrosiana, 2014: Milano.
4. Cesa S, Casati M, Galbiati G, et al. Gli esiti sensibili alle cure infermieristiche e i sistemi elettronici per la raccolta di dati clinici: una revisione della letteratura. *L'Infermiere*; 2014; 51:3: 37-45.

5. Conley D, Schultz AA, Selvin R. The challenge of predicting patients at risk for falling: development of the Conley Scale. *Medsurg Nurs.* 1999;8 (6):348-54.
6. Conzuti L. Documentazione del programma di cure infermieristiche alla dimissione e continuità assistenziale. *Nursing Oggi*, 2003; 1.
7. Corposanto C. La valutazione della qualità in sanità: alcune riflessioni teoriche. *Difesa sociale – LXXXV* (1-2), 2016: 11-32.
8. D'Agostino F, Vellone E, Tontini F, Zega M, Alvaro R. Development of a computerized system using standard nursing language for creation of a nursing minimum data set. *Professione Infermieristica*, 2012; 65(2); 103-109.
9. D'Agostino F, Zega M, Rocco G, Luzzi L, Vellone E, Alvaro R. Impact of a nursing information system in clinical practice: a longitudinal study project. *Annali di Igiene*, 2013; 25(4): 329-41.
10. Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale Manuale di formazione per il governo clinico: appropriatezza. Direzione generale della programmazione sanitaria. 2014: Ufficio III ex D.G. PROGS.
11. Donabedian A. Quality of care: problems of measurement. II. Some issues in evaluating the quality of nursing care. *Am J Public Health Nations Health* 1969; 59(10): 1833-6.
12. Doran D. Nursing sensitive outcomes: the state of science. (2ed.). Sudbury, MA: Jones & Barlett Learning, 2011. ed. It. a cura di Sasso L, *Nursing outcomes* (1ed). Gli esiti sensibili alle cure infermieristiche Mc Grow-Hill, Milano: 2013.
13. Germini F, Vellone E, Venturini G, Alvaro R. Gli outcome del nursing: strumenti per rendere visibile l'efficacia dell'assistenza infermieristica. *Professioni infermieristiche*, 2010; 63(4): 205-210.
14. Krau SD. Nurse-sensitive outcomes: indicators of quality care? *Nurs Clin North Am* 2014; 49: 9-10.
15. Mongardi M, Bassi E. Nursing sensitive outcome. In Orlandi C (4ed). Carlo Calamandrei. *Management per le professioni sanitarie*. Milano Mc Grow-Hill, 2015; pag. 99-100.
16. Morosini P, Perraro F. *Enciclopedia della gestione della qualità in sanità*. Centro scientifico Editore, 2011: 2/Ed Torino.
17. Needleman J, Kurtzman ET, Kizer KT. Performance measurement of nursing care state of the science and the current consensus. *Med Care Res Rev* 2007; 64(2): 10- 43.
18. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). *Diagnosi infermieristiche - Definizioni e classificazione 2018 - 2020* (11/Ed Ambrosiana, 2018. NANDA International), 2018.
19. Palese A, Zanini A, Carlevaris E, Morandini A, Carpanelli I, Dante A. Hidden outpatient oncology clinical nursing minimum data set: findings from an Italian multi-method study. *Eur J Oncol Nurs* 2013; 17:423- 8.
20. Palese A, Beltrame AR, Binet A, et al. Esiti sensibili alle cure infermieristiche: analisi critica della letteratura. *Assist Inferm Ric* 2009; 27(1): 33-42.
21. Palese A, Colognese S, Pellicciari C, Mecigni D. Implementation strategies of measurement instruments and their validity as adopted in Italian hospital nursing practice: an Italian cross-sectional study. *Int J Nurs Knowl* 2012; 23(2): 75-85.
22. Palese A. Effetti delle cure infermieristiche sugli esiti dei pazienti: è tempo di decisioni. *L'infermiere* 2014; 4: 4-7.
23. Palese A, Tameni A, Ambrosi E, et al. Clinical assessment instruments validated for nursing practice in the Italian context: a systematic review of the literature. *Ann Istit Sup Sanità*, 2014; 50(1): 67-76.
24. Palmer R. Efficienza gestionale e principi base per valutare la qualità dell'assistenza. "Q.A", 1990; 2.
25. Porter ME, Teisberg EO. How physicians can change the future of health care. *Journal of the American Medical Association*, 2007; 297(10): 1103-11.
26. Presidenza del Consiglio dei Ministri. Delibera Commissario ad acta. Consultato il 30 giugno 2017: Disponibile alla pagina: http://www.regione.lazio.it/binary/rl_sanita/tbl_normativa/DCA_U00002_09_01_15_Terme_Alba.pdf. [Consultato il 18/7/2018]
27. Regione Lazio. Direzione salute e integrazione socio-sanitaria. Istituzione gruppo di lavoro per la predisposizione delle linee d'indirizzo regionali su: "Unità di degenza a gestione infermieristica - modello organizzativo". *Atti dirigenziali di Gestione Determinazione 11 settembre 2014: n. G 12842*.
28. Regione Lazio. Piano Sanitario Regionale. 2010-2012. Disponibile alla pagina: http://www.ccm-network.it/documenti_Ccm/prg_area7/Direttive_regionali_tabagismo/Lazio_PSR_2008-2010.pdf. [Consultato il 22/7/2017].
29. Savoia G, Ambrosio F, Paoletti F, et al. Siaarti recommendations for the treatment of postoperative pain. *Minerva anestesiol* 2002; 68: 735-50.
30. Van Fosson CA, Jones TL, Yoder LH. Unfinished nursing care: an important performance measure for nursing care systems. *Nurs Outlook*, 2016; 30: 1-13.
31. World Health Organization. *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016 - 2020*. Geneva: WHO. 2016.
32. Zega M, D'Agostino F, Alvaro R, Rocco G. Impatto del professional assessment instrument. Utilizzo del nursing minimum data set del PAI per descrivere l'assistenza infermieristica e valutare il suo impatto. *Centro di Eccellenza per la Cultura Infermieristica. Scientific Annual Report 2016: 79-84*.

Corrispondenza e richiesta estratti:

Dr. Mariachiara Figura
 chiarafigura9@gmail.com