

tori sanitari esperti nel settore anche se, in almeno un quarto dei lavori scritti dai giornalisti viene comunque citato l'esperto sanitario come principale fonte di informazione. Altre fonti sono report e articoli scientifici, comunicazioni da parte di rappresentanti dell'industria o del Governo.

### Contenuto

L'informazione sanitaria in senso stretto spiega il 65% del contenuto degli articoli; altri temi riguardano comunicazioni fra gli operatori sanitari e la popolazione in generale (12%), l'accesso online a record sanitari individuali (9%), lo sviluppo di tecnologie (5%) e gli strumenti di gestione di una determinata patologia (5%).

Circa il 49% degli articoli selezionati fa riferimento a patologie specifiche (diabete) o a gruppi di patologie (sistema nervoso centrale, patologie oncologiche e quelle relative all'apparato cardiovascolare). Non è stata rilevata alcuna differenza statisticamente significativa fra i quotidiani inglesi e americani nella frequenza della menzione di patologie specifiche.

In generale, l'80% degli articoli riporta i benefici e il 55% i rischi associati all'informazione sul web. L'accesso pubblico alle notizie sanitarie è uno dei vantaggi maggiormente rilevati così come l'accesso ad informazioni fuorvianti rappresenta il rischio maggiormente citato. I quotidiani americani citano maggiormente i benefici rispetto a quelli inglesi (82% vs 77%) e non i rischi (51% vs 60%).

### Imparzialità e qualità

La maggior parte degli articoli (84%) ha mostrato imparzialità e circa il 47% dei lavori ha rivelato una buona qualità dell'informazione.

### CONCLUSIONI

La copertura dell'informazione online in termini di frequenza è piuttosto bassa nell'arco dell'intero periodo considerato, a parte i picchi riscontrati negli anni 2003, 2008 e 2009 in concomitanza con le emergenze sanitarie legate alla SARS e alla pandemia influenzale H1N1.

In relazione al contenuto, la variabilità è piuttosto ampia; spesso i giornalisti tendono a enfatizzare i benefici senza contestualmente evidenziare i rischi del ricorso alle informazioni sul web. ■ LO

## Uno studio qualitativo per individuare strategie volte a migliorare la buona pratica in ospedale

Ament SMC, Gillissen F, Mosera A et al

*Identification of promising strategies to sustain improvements in hospital practice: a qualitative case study*

BMC Health Services Resources 2014; 14: 641

### INTRODUZIONE

La strategia volta alla promozione della qualità (Quality improvement collaborative, QIC) viene largamente utilizzata allo scopo di implementare un cambiamento su larga scala nel campo dell'assistenza sanitaria. Più in particolare, il QIC è un progetto molto ambizioso che prevede l'implementazione di programmi volti alla promozione della qualità effettuati da un team multidisciplinare. Nonostante la frequente applicazione del QIC, la sostenibilità di un intervento di questo tipo pare estremamente difficoltosa nella pratica di tutti i giorni ed è molto arduo riuscire a mantenere i risultati raggiunti nel medio-lungo



**RISULTATI SUBITO DOPO E MOLTO DOPO L'IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA ERAS (ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY) NEGLI OSPEDALI CHE HANNO PARTECIPATO ALLO STUDIO**

	Durata media del ricovero (giorni)		Tempo medio per il recupero funzionale (giorni)		Aderenza al programma ERAS (%)	
	Subito dopo ERAS	Molto dopo ERAS	Subito dopo ERAS	Molto dopo ERAS	Subito dopo ERAS	Molto dopo ERAS
Ospedale 1	6	7	3	3	77	61
Ospedale 2	4	8	3	4	82	70
Ospedale 3	5	5	3	2	71	56
Ospedale 4	5	6	nd	3	65	68
Ospedale 5	6	6,5	3	3	78	60
Ospedale 6	4	6	3	3	87	69
Ospedale 7	5	7,5	3	3	80	73
Ospedale 8	5,5	6	3	2,5	75	68
Ospedale 9	6	5	4	3	68	70
Ospedale 10	6	5	3	3	64	72

Nd: non disponibile.

periodo. Questo implica che se nel breve termine è possibile realizzare degli obiettivi specifici legati alla promozione della qualità, non sempre si riesce a mantenere questi traguardi in un orizzonte temporale più ampio. L'obiettivo del lavoro è quello di indagare le strategie post-implementazione QIC, così come vengono percepite e dagli operatori sanitari al fine di proteggere e tutelare la qualità acquisita nel tempo.

#### METODI

Il QIC è stato applicato ad un programma esistente di valutazione della qualità, volto alla diminuzione del ricovero post-dimissione, ed è indirizzato a misurare la sostenibilità del progetto paragonando i risultati ottenuti nel periodo 3-6 anni post-implementazione (2006-2009), verificando se tali risultati permangono a distanza di ulteriori tre anni (2012). Le variabili di esito includono l'aderenza all'implementazione e la durata della degenza. Dieci ospedali inglesi sono stati coinvolti nello studio. Al loro interno sono stati selezionati dei professionisti a cui sono state sottoposte interviste semistrutturate per valutare il livello di implementazione raggiunto e la potenziale sostenibilità nel tempo di tale intervento.

#### RISULTATI

I partecipanti al progetto hanno individuato alcune strategie promettenti, indirizzate sia agli operatori sanitari che alla struttura in cui essi svolgono la propria attività, in grado di rendere sostenibile nel tempo l'intervento di promozione della qualità.

Fra questi rientrano, per gli aspetti legati agli operatori, l'audit interno, il continuo feedback degli esiti raggiunti, l'importanza del personale (prevalentemente infermieristico) in grado di mantenere alto il livello di consapevolezza di quanto è stato già raggiunto.

Per quanto concerne le strategie legate invece all'organizzazione nel suo complesso, i professionisti hanno evidenziato l'importanza del cambiamento nella struttura fisica dell'organizzazione, un rinnovamento nei processi di assistenza sanitaria e l'introduzione della figura di un coordinatore interno.

#### CONCLUSIONI

L'applicazione del QIC può non essere sufficiente, nel lungo periodo, a mantenere i risultati raggiunti nel breve termine; probabilmente, infatti, ulteriori investimenti in tal senso si rendono necessari. ■ LO