PERSPECTIVES

Book of Abstracts

Edizione 1(1)

Forum infermieristico: Qualità sicurezza e rischio clinico

IRCCS Istituto Tumori Bari – Sala Consiliare del comune di Bari - 30 ottobre 2026



Credits image: Foto di Sébastien Lavalaye su Unsplash

Edita: ANIQRC — Associazione Nazionale Infermieri per la Qualità e il Rischio Clinico
Via Zenodo – DOI: 10.5281/zenodo.23641370

aniqrc.it/eventi.html

Visita il sito per ulteriori informazioni su ANIQRC che ha patrocinato l'evento.

© ANIQRC
Tutti i diritti riservati

© 2026 ANIQRC – Associazione Nazionale Infermieri per la Qualità e il Rischio Clinico. Tutti i diritti riservati. Gli autori hanno ceduto ad ANIQRC i diritti sui contributi pubblicati. Non è consentita la riproduzione, totale o parziale. Il volume e i singoli abstract possono essere scaricati, condivisi e citati liberamente, a condizione di indicare il DOI (10.5281/zenodo.23641370) e ANIQRC come editore.

PERSPECTIVES

Book of Abstracts

EDIZIONE 1(1)

Forum infermieristico: Qualità sicurezza e rischio clinico

IRCCS Istituto Tumori Bari – Sala Consiliare del comune di Bari - 30 ottobre 2026

E-book degli abstract pubblicati
DOI: 10.5281/zenodo.23641370

Sommario // Contents

Disponibile su Zenodo e nella sezione Eventi di aniqrc.it
Edita: ANIQRC — Associazione Nazionale Infermieri per la Qualità e il Rischio Clinico

Perché parlare di qualità, sicurezza e rischio clinico: il forum infermieristico di Bari
Why talk about quality, safety, and clinical risk: the Bari nursing forum
Fumai G, Morelli C, Menolascina F.....1

Abstracts

Studi originali · Original research

Il carico assistenziale dei genitori di bambini ad alta complessità assistiti a domicilio e i fattori associati: studio osservazionale trasversale
Caregiver burden and associated factors among parents of children with medical complexity receiving home care: a cross-sectional study
Maldera V, Moschetta G, Muggeo G, Ruta F.....3

Leadership infermieristica integrale, work engagement e burnout negli infermieri di area oncologica: studio descrittivo trasversale
Integral nursing leadership, work engagement and burnout among oncology nurses: a descriptive cross-sectional study
Lupo R, Rubbi I, Cucci F, Vitale E.....5

Autonomia affidata, bisogni non accertati? Studio descrittivo trasversale su 250 referenti di tirocinio e 452 questionari compilati dagli studenti di infermieristica, A.A. 2025–26
Entrusted autonomy, unassessed needs? A descriptive cross-sectional study of 250 clinical placement mentors and 452 questionnaires completed by nursing students, academic year 2025–26
Rubbi I, Cadas C, Annese F, Montevecchi G, Ceccaroni G, Fabbri A, Ferraresi E, Zanotti F, Castellano R, Mazzotti T, Bartolillo G, Vitale E, Lupo R, Mattarozzi K, Cremonini V.....7

L'end-user infermieristico dell'intelligenza artificiale generativa: uso clinico, verifica non sistematica delle risposte e dati dei pazienti. Indagine trasversale online
Nurses as end-users of generative artificial intelligence: clinical use, unsystematic verification of responses and patient data. An online cross-sectional survey
Molinari F, Sternativo T.....10

Cultura no-blame e prevenzione delle cadute: conoscenze, formazione e segnalazione in un'indagine su 109 infermieri
Just culture and fall prevention: knowledge, training and incident reporting in a survey of 109 hospital nurses
Serafino S, Molinari F, Greco R.....12

Dalla sorveglianza all'azione. Il ruolo dell'infermiere nel riconoscimento precoce e nell'attivazione dei percorsi tempo-dipendenti nella sepsi in cardiochirurgia: esperienza delle cardiochirurgie pubbliche della Puglia. Studio osservazionale multicentrico
From surveillance to action. The nurse's role in early recognition of sepsis and activation of time-critical pathways in cardiac surgery: the experience of public cardiac surgery units in Apulia, Italy. A multicentre observational study
Scupola GM, Germinal F, Favale L.....14

Cadute dei pazienti e cultura della segnalazione: analisi retrospettiva in un'Azienda Sanitaria Locale (2023-2025)
Patient falls and safety reporting culture: a retrospective analysis in an Italian local health authority (2023–2025)
Totaro M, Russo F, Martucci MC, Abbinante C, Pastore F, Minoia F.....16

Stato nutrizionale ed esiti cardiovascolari in pazienti con scompenso cardiaco: una case series
Nutritional status and cardiovascular outcomes in patients with heart failure: a case series
Grisanti G.....18

Il Clinical Research Nurse: attività core, integrazione organizzativa e prospettive di sviluppo professionale. Indagine trasversale su 152 infermieri italiani e implicazioni per la nefrologia
The clinical research nurse: core activities, organisational integration and professional development prospects. A cross-sectional survey of 152 Italian nurses and implications for nephrology
De Luca B, De Leo M, Cafiero C, Pastore F.....20

Revisioni della letteratura · Literature reviews

Efficacia degli interventi organizzativi per la prevenzione e la gestione della violenza sul lavoro negli infermieri: una revisione sistematica
Effectiveness of organisational interventions for the prevention and management of workplace violence against nurses: a systematic review
Cannizzaro D.....22

Omissioni assistenziali infermieristiche e sicurezza del paziente in terapia intensiva: mappatura delle cure infermieristiche mancate e delle loro associazioni con near miss ed eventi avversi. Una scoping review
Missed nursing care and patient safety in the intensive care unit: mapping nursing care omissions and their associations with near misses and adverse events. A scoping review
Galasso MF, Penta AD.....24

Mappare il gender pain gap nell'infermieristica di emergenza: scoping review sulle differenze di sesso e di genere nel triage, nella valutazione del dolore e negli esiti sensibili all'assistenza infermieristica
Mapping the gender pain gap in emergency nursing: a scoping review of sex and gender differences in triage, pain assessment and nursing-sensitive outcomes
Poliseno A, Gnazzi M, Galasso MF, Laricchia G.....26

Ritenzione di materiale chirurgico e sicurezza della conta nel taglio cesareo in prospettiva infermieristico-ostetrica: il ruolo della prevenzione clinica e degli incentivi economico-assicurativi pay-for-performance. Una scoping review
Retained surgical items and count safety during caesarean section from a nursing and midwifery perspective: the role of clinical prevention and pay-for-performance economic and insurance incentives. A scoping review
Laricchia G, Penta AD, Gisario G, Greco A, Galasso MF....29

Protocolli di ricerca · Research protocols

Risk Gaming: protocollo di un intervento formativo per promuovere la cultura della sicurezza delle cure
Risk Gaming: protocol for a game-based training intervention to promote patient safety culture
Arnone A.....31

Cinematerapia durante la seduta di chemioterapia per la riduzione dell'ansia nella persona con malattia oncologica: protocollo di uno studio pilota randomizzato controllato
Cinematherapy during chemotherapy infusion to reduce anxiety in people with cancer: protocol for a pilot randomised controlled trial
De Meo C, Curci MT.....33

Qualità del passaggio di consegne infermieristiche al cambio turno: dalle evidenze alla valutazione della pratica reale
Quality of nurse-to-nurse shift handover: from the evidence to the assessment of everyday practice
Di Campi F, Raffaello F, De Leo A, Baiamonte F, Profilo G, Foggetti A, Guido G.....35

Governo clinico e percorsi assistenziali · Clinical governance and care pathways

Sviluppo di un percorso clinico-assistenziale per la gestione in Pronto Soccorso della persona esposta a un Conducted Energy Device (TASER)
Developing an emergency department care pathway for people exposed to a conducted energy device (TASER)
Longo A.....39

© ANIQRC
Tutti i diritti riservati
PERSPECTIVES – Book of Abstracts, Edizione 1(1)
DOI del volume: 10.5281/zenodo.23641370
Edita: ANIQRC — Associazione Nazionale Infermieri per la Qualità e il Rischio Clinico

Perché parlare di qualità, sicurezza e rischio clinico: il forum infermieristico di Bari

Why talk about quality, safety, and clinical risk: the Bari nursing forum

Giuseppe Fumai[1,2] 0009-0007-5931-4417
Claudio Morelli[3] 0009-0004-8622-874X
Francesco Menolascina[4] 0009-0005-3881-4653

[1] Rehcura Rehabilitation Facility, Adelfia (BA), Italia
[2] ANIQRC – Associazione Nazionale Infermieri per la Qualità e il Rischio Clinico, Bari, Italia
[3] IRCCS Istituto Tumori «Giovanni Paolo II», Bari, Italia
[4] ASL Bari, Bari, Italia

Il 30 ottobre 2026, nella Sala consiliare del Comune di Bari, si terrà il Forum infermieristico: Qualità, sicurezza e rischio clinico, organizzato dall'IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari e con il patrocinio della Regione Puglia. L'iniziativa nasce da un'esigenza chiara: restituire alla comunità professionale studi, progetti, audit ed esperienze assistenziali che rischiano altrimenti di restare confinati nelle cartelle dei singoli professionisti.

La qualità dell'assistenza e la sicurezza delle cure non sono concetti astratti, ma dimensioni misurabili della pratica quotidiana. La Legge 24/2017 (Gelli-Bianco) ha sancito che la sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute e si realizza anche attraverso la prevenzione e la gestione del rischio connesso alle prestazioni sanitarie. In questo quadro, il contributo dell'infermiere è centrale: dal triage alla rivalutazione del dolore, dalla gestione della complessità assistenziale alla continuità delle cure, dalla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza alla leadership nei percorsi di miglioramento continuo.

Il Forum di Bari offre uno spazio di confronto su temi che toccano il nucleo della professione: ricerca infermieristica, valutazione degli esiti, audit clinici, gestione della complessità, educazione di pazienti e

caregiver, prevenzione degli eventi avversi, incident reporting, management, sostenibilità, sviluppo delle competenze, teleassistenza e intelligenza artificiale. La call for abstract, aperta fino al 12 ottobre 2026, invita i professionisti a presentare contributi nei quali il ruolo infermieristico sia centrale e chiaramente documentato, affinché le buone pratiche possano diventare patrimonio collettivo.

Parlare di qualità e sicurezza significa anche riconoscere che il miglioramento continuo si fonda sul ciclo PDCA di Deming — pianificare, fare, verificare, agire — e su indicatori di processo e di esito che consentano di monitorare l'impatto delle azioni intraprese. Significa lavorare su procedure e protocolli condivisi, su sistemi di gestione della qualità (ISO 9001, ISO 7101, Joint Commission International) calati nella pratica infermieristica quotidiana e su una cultura dell'incident reporting che trasformi gli eventi avversi in opportunità di apprendimento.

Questo primo numero di PERSPECTIVES raccoglie i diciassette contributi presentati al Forum: nove studi originali, quattro revisioni della letteratura, tre protocolli di ricerca e un percorso clinico-assistenziale. Il volume e i singoli abstract sono pubblicati su Zenodo (DOI: 10.5281/zenodo.23641370): gli autori hanno ceduto i diritti dei contributi ad ANIQRC, che ne consente il download, la condivisione e la citazione con l'indicazione del DOI e dell'editore.

Il Forum di Bari rappresenta quindi un'occasione per fare il punto sullo stato dell'arte, per condividere esperienze e per orientare la ricerca futura. In un contesto sanitario in rapida evoluzione, dove la complessità assistenziale cresce e le risorse sono limitate, la qualità e la sicurezza delle cure non possono essere delegate a pochi: sono responsabilità di tutti i professionisti. L'appuntamento del 30 ottobre vuole essere un primo passo in questa direzione, offrendo alla comunità infermieristica pugliese e nazionale uno spazio di dialogo, confronto e crescita professionale.

© ANIQRC
Tutti i diritti riservati

PERSPECTIVES – Book of Abstracts, Edizione 1(1)
DOI del volume: 10.5281/zenodo.23641370
Edita: ANIQRC — Associazione Nazionale Infermieri per la Qualità e il Rischio Clinico

PERSPECTIVES 1(1) · Abstract A01 · Studio originale / Original research

Il carico assistenziale dei genitori di bambini ad alta complessità assistiti a domicilio e i fattori associati: studio osservazionale trasversale

Caregiver burden and associated factors among parents of children with medical complexity receiving home care: a cross-sectional study

Vincenzo Maldera[1]
Giuseppe Moschetta[1]
Giuseppina Muggeo[1]
Federico Ruta[1] 0000-0002-3849-0098

[1] Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Università Cattolica «Nostra Signora del Buon Consiglio», Tirana, Albania – Università degli Studi di Roma «Tor Vergata», Roma, Italia

Date · Dates

Pubblicato · Published: 30/10/2026
Tipologia · Type: Studio originale / Original research

Corrispondenza · Corresponding Author

Vincenzo Maldera
Fonte · Source: abstract presentato al Forum

Introduzione

I genitori di bambini ad alta complessità assistiti a domicilio gestiscono dispositivi, terapie e servizi con un carico elevato, che può ridurre la qualità e la sicurezza delle cure. Gli strumenti di misura disponibili sono nati per caregiver di adulti.

Obiettivo

Misurare il caregiver burden dei genitori di bambini in assistenza domiciliare pediatrica di III livello e individuare i fattori a esso associati.

Metodi

Studio osservazionale trasversale su un campione di convenienza di 41 caregiver familiari principali (43 record; 2 esclusi per consenso mancante o negato) di bambini in ADI di III livello, seguiti da due ASL pugliesi (settembre 2026). Il carico è stato misurato con la Zarit Burden Interview (ZBI-22); i fattori psicologici, sociali, finanziari e organizzativi con il questionario P-Back, costruito da una revisione sistematica e valutato da 27 esperti. Analisi: correlazioni di Spearman con correzione di Benjamini-Hochberg; regressione lineare multipla con tre predittori definiti a priori (distress,

intensità assistenziale, supporto organizzativo), in rapporto di circa 10–15 osservazioni per predittore. Potenza dell'80% per correlazioni ≥ 0,43.

Risultati

I caregiver erano in prevalenza madri (78,0%; età media 41,6 anni); il 31,7% aveva lasciato o ridotto il lavoro. Il punteggio medio ZBI-22 era 49,7/88 (DS 14,7; IC 95% 45,1–54,3; α = 0,904) e il 70,7% presentava un carico da moderato-severo a severo. Dopo la correzione, il carico era correlato solo allo stato d'animo autoriferito (rho = 0,50; p = 0,016) e al distress psicologico-relazionale (rho = 0,45; p = 0,025). Nel modello (R^2 = 0,315; p = 0,003) il distress era l'unica variabile associata in modo indipendente (b = 5,24; IC 95% 2,44–8,04; p = 0,001). Supporto sociale, intensità assistenziale e supporto organizzativo non erano associati al carico.

Conclusioni

Nel campione studiato il carico dei genitori è elevato e risulta associato soprattutto al distress psicologico; il disegno trasversale e la numerosità ridotta non consentono inferenze causali. L'infermiere può valutarlo sistematicamente nella presa in carico domiciliare, orientando educazione e supporto. Una volta validato, il P-Back potrebbe diventare un indicatore di qualità dei servizi sanitari, di efficienza della integrazione di rete e sicurezza dell'assistenza domiciliare pediatrica.

Parole chiave: *caregiver burden; assistenza domiciliare pediatrica; alta complessità assistenziale; Zarit Burden Interview; P-Back.*

Keywords: *caregiver burden; paediatric home care; children with medical complexity; Zarit Burden Interview; P-Back.*

Come citare · How to cite: Maldera V, Moschetta G, Muggeo G, Ruta F. Il carico assistenziale dei genitori di bambini ad alta complessità assistiti a domicilio e i fattori associati: studio osservazionale trasversale. In: PERSPECTIVES. Book of Abstracts, Edizione 1(1). Forum infermieristico: Qualità, sicurezza e rischio clinico; 30 ottobre 2026; Bari. Bari: ANIQRC; 2026. Abstract A01. DOI: 10.5281/zenodo.23641370

© ANIQRC
Tutti i diritti riservati

PERSPECTIVES – Book of Abstracts, Edizione 1(1)
DOI del volume: 10.5281/zenodo.23641370
Edita: ANIQRC — Associazione Nazionale Infermieri per la Qualità e il Rischio Clinico

PERSPECTIVES 1(1) · Abstract A02 · Studio originale / Original research

Leadership infermieristica integrale, work engagement e burnout negli infermieri di area oncologica: studio descrittivo trasversale

Integral nursing leadership, work engagement and burnout among oncology nurses: a descriptive cross-sectional study

Roberto Lupo[1] 0000-0001-6151-2294
Ivan Rubbi[2] 0000-0001-6067-9578
Federico Cucci[3] 0009-0004-3013-7419
Elsa Vitale[4] 0000-0002-9738-3479

[1] Ospedale «San Giuseppe da Copertino», ASL Lecce, Copertino (LE), Italia
[2] Corso di Laurea in Infermieristica, Università di Bologna, Campus di Ravenna – Sezioni formative di Faenza e Forlì; AUSL della Romagna, Italia
[3] Città di Lecce Hospital, Gruppo Villa Maria, Lecce, Italia
[4] Servizio delle Professioni Sanitarie, ASL Bari, Bari, Italia

Date · Dates

Pubblicato · Published: 30/10/2026
Tipologia · Type: Studio originale / Original research

Corrispondenza · Corresponding Author

Elsa Vitale
Fonte · Source: abstract presentato al Forum

Introduzione

La leadership integrale considera congiuntamente qualità individuali, performance, cultura e organizzazione. Le evidenze sull'Integral Nursing Leadership sono ancora limitate, soprattutto nel contesto oncologico.

Obiettivo

Descrivere la percezione dell'Integral Nursing Leadership tra gli infermieri di area oncologica e le associazioni con work engagement e dimensioni del burnout.

Materiali e metodi

Studio descrittivo trasversale condotto da maggio ad agosto 2026 mediante survey online, in collaborazione con l'Associazione Italiana Infermieri di Area Oncologica (AIIAO). Sono state utilizzate l'Integral Nursing Leadership Scale (INLS), l'Utrecht Work Engagement Scale (UWES-17) e la Maslach Burnout Inventory (MBI) a 22 item. La partecipazione prevedeva il consenso informato. Per ciascuna scala sono state effettuate analisi descrittive attribuendo per ogni valutazione lo scoring riportato in letteratura. Punteggi più elevati indicavano livelli maggiori in tutte le

dimensioni esplorate, mentre punteggi più bassi indicano una minore leadership infermieristica integrale percepita.

Risultati

Hanno partecipato 89 infermieri, il 73,0% di genere femminile. Tra le dimensioni INLS, influenza/autorevolezza presenta il punteggio medio più alto (4,71 ± 1,20). Il punteggio complessivo UWES-17 è 4,34 ± 0,85; le medie sono 4,17 ± 0,91 per il vigore, 4,59 ± 1,04 per la dedizione e 4,25 ± 0,91 per il coinvolgimento/assorbimento. Il 43,8% presenta un livello alto di esaurimento emotivo. In relazione alla dimensione denominata "soddisfazione personale", emergono differenze significative nella leadership individuale (p=0,021), nella performance individuale (p=0,002) e nell'influenza/autorevolezza (p=0,006). Per i livelli di esaurimento emotivo, si osservano differenze nel vigore (p<0,001), nella dedizione (p=0,001) e nel punteggio complessivo UWES-17 (p=0,002), con medie più alte nei partecipanti con basso esaurimento emotivo. L'assorbimento non raggiunge la significatività (p=0,179); nessuna dimensione INLS differisce significativamente per livello di esaurimento emotivo.

Conclusioni

Nel campione, work engagement ed esaurimento emotivo coesistono. Alcune dimensioni della leadership integrale risultano associate alla soddisfazione personale. Il disegno trasversale non consente inferenze causali; sono necessari studi più ampi e longitudinali.

Limiti

La numerosità campionaria, il reclutamento online e la prevalenza di partecipanti del Sud e delle Isole (80,9%) limitano la generalizzabilità dei risultati.

Parole chiave: *leadership infermieristica integrale; work engagement; burnout; infermieristica oncologica; studio trasversale.*

Keywords: *integral nursing leadership; work engagement; burnout; oncology nursing; cross-sectional study.*

Bibliografia essenziale

1. Cho SM, Choi J. Integral leadership in nursing: development and psychometric validation of a Korean version of the Integral Nursing Leadership Scale. Int J Nurs Stud. 2024;152:104697. doi:10.1016/j.ijnurstu.2024.104697.
2. Jalali A, Moradi K, Sharifi A, Babaei K, Zendeh MB, Naghibzadeh A, Moradi K. Cross cultural adaptation and psychometric validation of the Persian version of the integral nursing leadership scale. Sci Rep. 2025;15(1):33246. doi:10.1038/s41598-025-18908-9.
3. Madu CS, Ajibade VM. The role of nurse leadership in the implementation of evidence-based practices in oncology care: a focus on Spain. Cureus. 2025;17(5):e84858. doi:10.7759/cureus.84858.
4. Dadashzadeh F, Mehri S, Mirzaei A, Soola AH. Integral nursing leadership and its association with job satisfaction and turnover intention among nurses: a cross-sectional study. Sci Rep. 2026;16. doi:10.1038/s41598-026-51285-5.

Come citare · How to cite: Lupo R, Rubbi I, Cucci F, Vitale E. Leadership infermieristica integrale, work engagement e burnout negli infermieri di area oncologica: studio descrittivo trasversale. In: PERSPECTIVES. Book of Abstracts, Edizione 1(1). Forum infermieristico: Qualità, sicurezza e rischio clinico; 30 ottobre 2026; Bari. Bari: ANIQRC; 2026. Abstract A02. DOI: 10.5281/zenodo.23641370

© ANIQRC
Tutti i diritti riservati

PERSPECTIVES – Book of Abstracts, Edizione 1(1)
DOI del volume: 10.5281/zenodo.23641370
Edita: ANIQRC — Associazione Nazionale Infermieri per la Qualità e il Rischio Clinico

Autonomia affidata, bisogni non accertati? Studio descrittivo trasversale su 250 referenti di tirocinio e 452 questionari compilati dagli studenti di infermieristica, A.A. 2025–26

Entrusted autonomy, unassessed needs? A descriptive cross-sectional study of 250 clinical placement mentors and 452 questionnaires completed by nursing students, academic year 2025–26

Ivan Rubbi[1] 0000-0001-6067-9578
Claudia Cadas[1]
Federica Annese[1]
Giulia Montevecchi[1]
Giovanni Ceccaroni[1]
Andrea Fabbri[1]
Emanuele Ferraresi[1]
Filippo Zanotti[1]
Rita Castellano[1]
Tiziana Mazzotti[1]
Giuseppe Bartolillo[1]
Elsa Vitale[2] 0000-0002-9738-3479
Roberto Lupo[3] 0000-0001-6151-2294
Katia Mattarozzi[4] 0000-0003-1784-750X
Valeria Cremonini[1] 0000-0002-2533-1493

[1] Corso di Laurea in Infermieristica, Università di Bologna, Campus di Ravenna – Sezioni formative di Faenza e Forlì; AUSL della Romagna, Italia
[2] Azienda Sanitaria Locale (ASL) di Bari, Bari, Italia
[3] Dipartimento di Chirurgia, Ospedale «San Giuseppe da Copertino», ASL Lecce, Copertino (LE), Italia
[4] Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università di Bologna, Bologna, Italia

Date · Dates

Pubblicato · Published: 30/10/2026
Tipologia · Type: Studio originale / Original research

Corrispondenza · Corresponding Author

Elsa Vitale
Fonte · Source: poster presentato al Forum

Introduzione

Lo studente di infermieristica apprende operando su persone assistite reali, mentre la responsabilità di quanto gli viene affidato resta dell'organizzazione: formazione e sicurezza si incontrano nella calibrazione fra l'autonomia concessa e la competenza effettivamente accertata. Nell'A.A. 2025–26 il Corso di Laurea dispone per la prima volta, in entrambe le sedi, di due misure parallele sugli stessi contesti: la competenza tutoriale percepita dai referenti di tirocinio e la qualità dell'apprendimento clinico percepita dagli studenti.

Obiettivo

Descrivere, nello stesso anno accademico e negli stessi ambiti, il rapporto fra autonomia affidata agli studenti e accertamento strutturato dei loro bisogni di apprendimento, e verificarne il corrispettivo nella competenza tutoriale autopercepita.

Materiali e metodi

Studio descrittivo trasversale su due rilevazioni parallele e indipendenti. I referenti di tirocinio hanno compilato online il Mentors' Competence Instrument (MCI; 42 item, scala 1–4; 20 luglio–10 settembre 2026): 260 risposte, di cui 10 senza consenso, per 250 referenti analizzati (164 nell'ambito Ravenna–Lugo–Faenza, 86 in quello di Forlì). Gli studenti hanno compilato il Clinical Learning Quality Evaluation Index (CLEQEI; 22 item, scala 0–3, più quattro valutazioni globali 1–10; 15 aprile–27 luglio 2026): 452 compilazioni (188 Faenza, 264 Forlì). Analisi descrittive; per il confronto fra strumenti i punteggi sono espressi come percentuale del punteggio massimo possibile (POMP). Studio approvato dal Comitato di Bioetica dell'Università di Bologna (n. 0289855 del 09/10/2023; emendamento del 24/01/2024).

Risultati

Nel CLEQEI l'area Sicurezza e qualità assistenziale è la più alta in entrambe le sedi (POMP 80,9 a Faenza; 86,8 a Forlì) e l'Auto-apprendimento la più bassa (61,8; 73,7). Gli item su ciò che viene affidato (autonomia nelle attività 2,42 e 2,60; livello di responsabilità 2,39 e 2,58; sicurezza delle persone assistite 2,49 e 2,67) sono fra i sette più alti dei 22; quelli sull'accertamento dei bisogni e sull'autovalutazione (item 17–19; medie 1,79–2,28) fra i quattro più bassi. La sollecitazione all'autovalutazione riceve risposte 0–1 nel 36,7% delle compilazioni a Faenza e nel 19,7% a Forlì. Nell'MCI le sette dimensioni si collocano fra POMP 86,2 e 94,8, con Attività di tutorato e Motivazione del tutor più basse in entrambi gli ambiti; gli item con la media più bassa riguardano il sostegno dei colleghi (3,39) e la conoscenza dei requisiti di qualità (3,56) e delle pratiche concordate per il tutorato (3,63). Le guide di tirocinio ricevono dagli studenti la valutazione globale più alta (8,26 e 8,52).

Conclusioni

In entrambe le sedi gli studenti attribuiscono punteggi più alti a ciò che viene loro affidato che all'accertamento dei loro bisogni di apprendimento. Lo studio non ha misurato esiti di sicurezza: a giudizio degli autori, lo scarto indica un possibile margine di governo del rischio clinico nel tirocinio, su cui intervenire rendendo l'accertamento dei bisogni e l'autovalutazione di metà periodo passaggi tracciati e non facoltativi, diffondendo ai referenti requisiti e pratiche concordate del tutorato e investendo sulla formazione delle guide di tirocinio. Rilevazioni non appaiabili, dati autoriferiti e disegno

trasversale non consentono inferenze causali.

Parole chiave: *tirocinio clinico; studenti di infermieristica; tutorato clinico; CLEQEI; Mentors' Competence Instrument; sicurezza del paziente.*

Keywords: *clinical placement; nursing students; clinical mentoring; CLEQEI; Mentors' Competence Instrument; patient safety.*

Bibliografia essenziale

1. Tuomikoski AM, Ruotsalainen H, Mikkonen K, Miettunen J, Kääriäinen M. The competence of nurse mentors in mentoring students in clinical practice – a cross-sectional study. Nurse Educ Today. 2018;71:78-83. doi:10.1016/j.nedt.2018.09.008.
2. Palese A, Randon G, Altini P, et al. Clinical Learning Quality Evaluation Index per la valutazione della qualità dell'apprendimento clinico degli studenti infermieri e raccomandazioni di utilizzo. Journal of Italian Medical Education. 2019;83:3685-93.
3. Comparcini D, Simonetti V, Tomietto M, et al. Nursing student satisfaction and perception of their first clinical placement: observational study. Professioni Infermieristiche. 2020;67:41-7.

Come citare · How to cite: Rubbi I, Cadas C, Annese F, Montevecchi G, Ceccaroni G, Fabbri A, Ferraresi E, Zanotti F, Castellano R, Mazzotti T, Bartolillo G, Vitale E, Lupo R, Mattarozzi K, Cremonini V. Autonomia affidata, bisogni non accertati? Studio descrittivo trasversale su 250 referenti di tirocinio e 452 questionari compilati dagli studenti di infermieristica, A.A. 2025–26. In: PERSPECTIVES. Book of Abstracts, Edizione 1(1). Forum infermieristico: Qualità, sicurezza e rischio clinico; 30 ottobre 2026; Bari. Bari: ANIQRC; 2026. Abstract A03. DOI: 10.5281/zenodo.23641370

© ANIQRC
Tutti i diritti riservati

PERSPECTIVES – Book of Abstracts, Edizione 1(1)
DOI del volume: 10.5281/zenodo.23641370
Edita: ANIQRC — Associazione Nazionale Infermieri per la Qualità e il Rischio Clinico

PERSPECTIVES 1(1) · Abstract A04 · Studio originale / Original research

L'end-user infermieristico dell'intelligenza artificiale generativa: uso clinico, verifica non sistematica delle risposte e dati dei pazienti. Indagine trasversale online

Nurses as end-users of generative artificial intelligence: clinical use, unsystematic verification of responses and patient data. An online cross-sectional survey

Francesco Molinari[1]
Teresa Sternativo[2]

[1] U.O. Cardiologia – Emodinamica, Ospedale «Di Venere», ASL Bari, Bari, Italia
[2] U.O. Riabilitazione Cardiologica, Mater Dei Hospital, Bari, Italia

Date · Dates

Pubblicato · Published: 30/10/2026
Tipologia · Type: Studio originale / Original research

Corrispondenza · Corresponding Author

Francesco Molinari
Fonte · Source: poster presentato al Forum

Introduzione

I chatbot di intelligenza artificiale (IA) generativa gratuiti (ChatGPT, Gemini, Copilot) sono a portata di smartphone in ogni turno. Il loro uso clinico senza regole aziendali, detto shadow AI (IA ombra), è un rischio emergente per la sicurezza del paziente e la riservatezza dei dati: ECRI indica l'uso improprio dei chatbot di IA come primo pericolo tecnologico in sanità per il 2026. L'infermiere, che calcola dosaggi, interpreta parametri e decide interventi nelle 24 ore, è il professionista più esposto all'IA in corsia e l'ultima barriera prima del paziente; in Italia il fenomeno è ancora poco studiato.

Obiettivo

Misurare quanti infermieri usano l'IA per decisioni cliniche, quanti ne controllano le risposte su fonti affidabili prima di applicarle e quanti vi inseriscono dati dei pazienti.

Materiali e metodi

Studio osservazionale trasversale con questionario online anonimo ad hoc di 30 domande (profilo, uso e scopi dell'IA, controllo delle risposte, dati dei pazienti, contesto organizzativo, opinioni), somministrato dal 30 settembre al 6 ottobre 2026 a un campione di convenienza di infermieri in servizio in Italia, reclutati tramite social network e gruppi professionali.

Partecipazione volontaria con consenso informato online; nessun dato identificativo né dato di pazienti raccolto. Percentuali con IC95% (metodo di Wilson) e confronti tra gruppi con test del chi-quadro ($p < 0,05$).

Risultati

Su 321 risposte ricevute sono stati analizzati 310 infermieri (73% donne; 81% Sud Italia). Usa l'IA per lavoro l'82,9% (257/310) e la usa per decisioni cliniche (dosaggi, parametri, esami, scelte assistenziali) il 35,2% (109/310); il 27,1% (84/310; IC95% 22,5–32,3), circa uno su quattro, lo fa senza controllare sempre la risposta su una fonte affidabile. Tra i 240 che la consultano per informazioni cliniche, il 74,2% (178/240) non ne verifica sempre le risposte. Tra i 257 utilizzatori, l'85,6% usa l'IA solo da dispositivi personali, il 40,9% ha notato almeno un errore clinico dell'IA, il 28,8% ha modificato un'azione assistenziale seguendo l'IA e il 37,4% vi ha inserito dati di pazienti (15,2% fotografie). L'inserimento di dati è più frequente sotto i 45 anni (44,8% vs 21,7%; $p < 0,001$) e tra chi usa l'IA per decisioni cliniche (47,7% vs 29,7%; $p = 0,003$), mentre non differisce in base alla formazione strutturata sull'IA (37,5% vs 37,3%; $p = 0,98$). Solo l'11,6% ritiene affidabili le risposte cliniche dell'IA; l'89,7% non ha una policy aziendale sull'IA o non sa se esista.

Conclusioni

L'IA generativa è ormai diffusa in corsia ma resta fuori dal controllo del rischio clinico: si basa prevalentemente su dispositivi personali, è priva di una governance aziendale nota e le sue risposte non sono sottoposte a verifica sistematica. Consapevolezza dei rischi e formazione attuale non bastano a cambiare i comportamenti: più che vietare, occorre governare, con strumenti di IA approvati, policy esplicite e una formazione che insegni a confrontare ogni risposta con scheda tecnica, protocollo o linea guida prima di applicarla. Campione di convenienza, dati autoriferiti e disegno trasversale limitano la generalizzabilità dei risultati.

Parole chiave: *intelligenza artificiale generativa; shadow AI; sicurezza del paziente; infermieri; protezione dei dati; indagine trasversale*.

Keywords: *generative artificial intelligence; shadow AI; patient safety; nurses; data protection; cross-sectional survey*.

Bibliografia essenziale

1. ECRI. Top 10 Health Technology Hazards for 2026. Plymouth Meeting (PA): ECRI; 2026.
2. World Health Organization. Ethics and governance of artificial intelligence for health: guidance on large multi-modal models. Geneva: WHO; 2024.
3. Luo Y, Miao Y, Zhao Y, Li J, Wu Y. Exploring the current applications and effectiveness of ChatGPT in nursing: an integrative review. J Adv Nurs. 2025;81(7):3473-84. doi:10.1111/jan.16628.
4. Regolamento (UE) 2024/1689 del Parlamento europeo e del Consiglio sull'intelligenza artificiale (AI Act). GUUE L, 12 luglio 2024.
5. Legge 23 settembre 2025, n. 132. Disposizioni e deleghe al Governo in materia di intelligenza artificiale. GU n. 223 del 25/09/2025.

Come citare · How to cite: Molinari F, Sternativo T. L'end-user infermieristico dell'intelligenza artificiale generativa: uso clinico, verifica non sistematica delle risposte e dati dei pazienti. Indagine trasversale online. In: PERSPECTIVES. Book of Abstracts, Edizione 1(1). Forum infermieristico: Qualità, sicurezza e rischio clinico; 30 ottobre 2026; Bari. Bari: ANIQRC; 2026. Abstract A04. DOI: 10.5281/zenodo.23641370

© ANIQRC
Tutti i diritti riservati

PERSPECTIVES – Book of Abstracts, Edizione 1(1)
DOI del volume: 10.5281/zenodo.23641370
Edita: ANIQRC — Associazione Nazionale Infermieri per la Qualità e il Rischio Clinico

PERSPECTIVES 1(1) · Abstract A05 · Studio originale / Original research

Cultura no-blame e prevenzione delle cadute: conoscenze, formazione e segnalazione in un'indagine su 109 infermieri

Just culture and fall prevention: knowledge, training and incident reporting in a survey of 109 hospital nurses

Simona Serafino[1]
Francesco Molinari[2]
Roberto Greco[2]

[1] Ospedale Santa Maria, Italia
[2] Ospedale «Di Venere», ASL Bari, Bari, Italia

Date · Dates

Pubblicato · Published: 30/10/2026
Tipologia · Type: Studio originale / Original research

Corrispondenza · Corresponding Author

Francesco Molinari
Fonte · Source: abstract presentato al Forum

Introduzione

Le cadute sono tra gli eventi avversi ospedalieri più frequenti; prevenirle richiede conoscenze adeguate e una cultura organizzativa non punitiva, poiché il timore di ritorsioni ostacola l'incident reporting. Obiettivo: valutare conoscenze, percezione del rischio e cultura no-blame degli infermieri e la loro associazione con la formazione ricevuta.

Materiali e metodi

Studio trasversale con questionario online anonimo di 37 item, costruito ad hoc e non validato, somministrato a settembre-ottobre 2024 a un campione di convenienza di infermieri ospedalieri di area medica, chirurgica, critica ed emergenza. Partecipazione volontaria; dati aggregati nel rispetto del GDPR. Due punteggi, conoscenze (4 item, range 0-12) e gestione post-caduta (2 item, range 0-8), sono stati confrontati con t di Student tra chi giudicava adeguata la propria formazione e chi no. Percentuali calcolate sulle risposte valide.

Risultati

Hanno risposto 109 infermieri. Il 98,1% (106/108) considera le cadute un problema rilevante e l'87,2% ne ha osservata almeno una. Il 29,4% giudica adeguata la formazione ricevuta, perlopiù nel percorso di studi, mentre il 79,8% non ha mai seguito corsi di aggiornamento specifici. Il 63,3% non conosce bene le procedure standardizzate, il 75,2% la check-list ambientale. I formati hanno punteggi

più alti nelle conoscenze (8,1±1,9 vs 5,9±1,6; n=109; p<0,001) e nella gestione post-caduta (6,4±1,7 vs 5,0±1,6; n=106; p<0,001). Tra chi ha assistito a una caduta (n=93) l'evento non è stato segnalato nel 23,7% dei casi (medica 11%, chirurgica 29%, critica-emergenza 33%); l'89,9% attribuisce la mancata segnalazione a una concezione punitiva dell'errore.

Conclusioni

La formazione strutturata è carente ma si associa a conoscenze e pratiche post-evento migliori. Formazione sul campo e politiche no-blame sono le leve prioritarie per prevenire le cadute e far emergere gli eventi. Dati autoriferiti e strumento non validato impongono cautela nell'interpretazione.

Parole chiave: *cadute accidentali; cultura no-blame; incident reporting; formazione infermieristica; sicurezza del paziente.*

Keywords: *accidental falls; just culture; incident reporting; nursing education; patient safety.*

Come citare · How to cite: Serafino S, Molinari F, Greco R. Cultura no-blame e prevenzione delle cadute: conoscenze, formazione e segnalazione in un'indagine su 109 infermieri. In: PERSPECTIVES. Book of Abstracts, Edizione 1(1). Forum infermieristico: Qualità, sicurezza e rischio clinico; 30 ottobre 2026; Bari. Bari: ANIQRC; 2026. Abstract A05. DOI: 10.5281/zenodo.23641370

© ANIQRC
Tutti i diritti riservati

PERSPECTIVES – Book of Abstracts, Edizione 1(1)
DOI del volume: 10.5281/zenodo.23641370
Edita: ANIQRC — Associazione Nazionale Infermieri per la Qualità e il Rischio Clinico

PERSPECTIVES 1(1) · Abstract A06 · Studio originale / Original research

Dalla sorveglianza all'azione. Il ruolo dell'infermiere nel riconoscimento precoce e nell'attivazione dei percorsi tempo-dipendenti nella sepsi in cardiochirurgia: esperienza delle cardiochirurgie pubbliche della Puglia. Studio osservazionale multicentrico

From surveillance to action. The nurse's role in early recognition of sepsis and activation of time-critical pathways in cardiac surgery: the experience of public cardiac surgery units in Apulia, Italy. A multicentre observational study

Giovanni Maria Scupola[1], Francesco Germinal[1], Lucia Favale[1]

[1] Dipartimento Cardiovascolare, DEA «Don Tonino Bello», Lecce, Italia

Date · Dates

Pubblicato · Published: 30/10/2026
Tipologia · Type: Studio originale / Original research

Corrispondenza · Corresponding Author

Giovanni Maria Scupola
Fonte · Source: abstract presentato al Forum

Introduzione

La sepsi è una condizione tempo-dipendente. Nel paziente cardiochirurgico, la risposta infiammatoria dopo circolazione extracorporea (CEC) può simulare segni di infezione e ridurre la specificità degli score NEWS2 e qSOFA. Lo studio descrive conoscenze e comportamenti infermieristici nel riconoscimento precoce della sepsi, nell'escalation assistenziale e nell'uso di strumenti standardizzati.

Materiali e metodi

Studio osservazionale multicentrico descrittivo, condotto tra maggio e giugno 2026 nelle tre cardiochirurgie pubbliche pugliesi. Hanno risposto 96 dei 115 infermieri invitati (83,5%). È stato utilizzato un questionario ad hoc sottoposto a validazione di contenuto. Analisi descrittiva su 96 risposte, salvo due item con una risposta mancante ciascuno (n=95).

Risultati

Il 76,0% dichiara di segnalare tempestivamente il deterioramento clinico; il 63,5% identifica correttamente la sepsi e il 51,0% il qSOFA. Il 67,7% usa NEWS2 raramente o mai e il 64,2% non utilizza protocolli/bundle. Il 61,5% ha ricevuto formazione recente; il 41,1% riferisce la presenza di protocolli/bundle e il 92,7% ritiene utile una formazione specifica.

Conclusioni

A fronte di una frequente escalation dichiarata, emerge un uso limitato di strumenti e percorsi standardizzati. Le peculiarità infiammatorie post-CEC sostengono l'opportunità di formazione mirata e protocolli condivisi, adattati al contesto cardiochirurgico. L'impatto sugli esiti clinici richiede ulteriori studi.

Parole chiave: *sepsi; cardiochirurgia; riconoscimento precoce; NEWS2; qSOFA; escalation assistenziale.*

Keywords: *sepsis; cardiac surgery; early recognition; NEWS2; qSOFA; clinical escalation.*

Come citare · How to cite: Scupola GM, Germinal F, Favale L. Dalla sorveglianza all'azione. Il ruolo dell'infermiere nel riconoscimento precoce e nell'attivazione dei percorsi tempo-dipendenti nella sepsi in cardiochirurgia: esperienza delle cardiochirurgie pubbliche della Puglia. Studio osservazionale multicentrico. In: PERSPECTIVES. Book of Abstracts, Edizione 1(1). Forum infermieristico: Qualità, sicurezza e rischio clinico; 30 ottobre 2026; Bari. Bari: ANIQRC; 2026. Abstract A06. DOI: 10.5281/zenodo.23641370

© ANIQRC
Tutti i diritti riservati

PERSPECTIVES – Book of Abstracts, Edizione 1(1)
DOI del volume: 10.5281/zenodo.23641370
Edita: ANIQRC — Associazione Nazionale Infermieri per la Qualità e il Rischio Clinico

PERSPECTIVES 1(1) · Abstract A07 · Studio originale / Original research

Cadute dei pazienti e cultura della segnalazione: analisi retrospettiva in un'Azienda Sanitaria Locale (2023-2025)

Patient falls and safety reporting culture: a retrospective analysis in an Italian local health authority (2023–2025)

Melania Totaro[1,2] 0009-0005-7540-117X
Francesca Russo[3]
Mauro Carmine Martucci[4]
Crescenza Abbinante[5]
Francesco Pastore[6,7]
Flavia Minoia[1,7,8]

[1] Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Roma, Italia
[2] U.O.C. Anestesia e Rianimazione (T.I.), Ospedale Monopoli-Fasano, ASL Bari, Monopoli, Italia
[3] U.O.C. Pneumologia-UTIR, Ospedale San Paolo, ASL Bari, Bari, Italia
[4] U.O.S.A.V.S. Servizio delle Professioni Sanitarie Ospedaliero-Territoriali, ASL Bari, Bari, Italia
[5] U.O.C. Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione, ASL Bari, Bari, Italia
[6] Dipartimento di Medicina di Precisione e Rigenerativa e Area Ionica (DiMePRe-J), Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Bari, Italia
[7] Center of Innovation in Nursing Research (CINR) - Center for Advanced Studies and Technology (CAST), Università «G. d'Annunzio» di Chieti-Pescara, Chieti, Italia
[8] U.O.C. Chirurgia Generale, IRCCS «S. de Bellis», Castellana Grotte, Italia

Date · Dates

Pubblicato · Published: 30/10/2026
Tipologia · Type: Studio originale / Original research

Corrispondenza · Corresponding Author

Melania Totaro
Fonte · Source: abstract presentato al Forum

Introduzione

Le cadute sono tra gli eventi avversi più frequenti nelle aziende sanitarie. Segnalarle e analizzarle sistematicamente permette di identificare vulnerabilità individuali, assistenziali e organizzative. Più segnalazioni possono riflettere un aumento degli eventi o una maggiore propensione a segnalare.

Obiettivi

Analizzare frequenza ed esiti delle cadute segnalate e il ricorso agli strumenti di gestione del rischio.

Materiali e metodi

Studio osservazionale retrospettivo sulle cadute segnalate alla Gestione del Rischio Clinico di un'Azienda Sanitaria Locale da strutture ospedaliere e territoriali (gennaio

2023-dicembre 2025). Variabili: esito dell'evento, compilazione di scala di Conley e checklist ambientale, segnalazioni al Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES), Incident Reporting (IR), audit e Root Cause Analysis (RCA). Analisi statistica descrittiva; IR e audit rapportati alle cadute per anno.

Risultati

Segnalate 316 cadute (93, 96 e 127 nei tre anni; +36,6% tra 2023 e 2025), il 95,3% (n=301) in ricovero ordinario. Il 61,7% (n=195) non ha comportato danni, il 26,6% (n=84) un danno lieve, il 7,3% (n=23) medio e il 2,2% (n=7) grave; 4 decessi (1,3%) e 3 esiti non specificati (0,9%). Scala di Conley compilata nel 79,1% (n=250), checklist ambientale nel 44,3% (n=140). Dal 2023 al 2025 gli IR sono passati da 8/93 cadute (8,6%) a 69/127 (54,3%), gli audit da 22 (23,7%) a 13 (10,2%). Nel triennio: 11 segnalazioni SIMES, perlopiù oggetto di audit, e 2 RCA, entrambe nel 2024.

Conclusioni

L'incremento delle cadute segnalate e degli IR potrebbe riflettere una crescente attenzione alla segnalazione, da interpretare con cautela senza denominatore di esposizione. Persistono margini di miglioramento nella compilazione degli strumenti di valutazione, soprattutto della checklist ambientale. Consolidare tra gli infermieri la cultura della segnalazione e l'analisi strutturata degli eventi sentinella può favorire azioni preventive mirate.

Parole chiave: *cadute; cultura della segnalazione; incident reporting; rischio clinico.*

Keywords: *accidental falls; safety reporting culture; incident reporting; clinical risk management.*

Come citare · How to cite: Totaro M, Russo F, Martucci MC, Abbinante C, Pastore F, Minoia F. Cadute dei pazienti e cultura della segnalazione: analisi retrospettiva in un'Azienda Sanitaria Locale (2023-2025). In: PERSPECTIVES. Book of Abstracts, Edizione 1(1). Forum infermieristico: Qualità, sicurezza e rischio clinico; 30 ottobre 2026; Bari. Bari: ANIQRC; 2026. Abstract A07. DOI: 10.5281/zenodo.23641370

© ANIQRC
Tutti i diritti riservati

PERSPECTIVES – Book of Abstracts, Edizione 1(1)
DOI del volume: 10.5281/zenodo.23641370
Edita: ANIQRC — Associazione Nazionale Infermieri per la Qualità e il Rischio Clinico

PERSPECTIVES 1(1) · Abstract A08 · Studio originale / Original research

Stato nutrizionale ed esiti cardiovascolari in pazienti con scompenso cardiaco: una case series

Nutritional status and cardiovascular outcomes in patients with heart failure: a case series

Gianluca Grisanti[1]

[1] Unità di Terapia Intensiva Coronarica, Italia

Date · Dates

Pubblicato · Published: 30/10/2026
Tipologia · Type: Studio originale / Original research

Corrispondenza · Corresponding Author

Gianluca Grisanti
Fonte · Source: abstract presentato al Forum

Introduzione

La malnutrizione è un determinante di rischio cardiovascolare sottostimato nello scompenso cardiaco: indicatori compositi come CONUT, GNRI e PNI mostrano potere prognostico indipendente per mortalità e riospedalizzazione, ma la loro applicazione nell'assessment infermieristico italiano resta marginale. Presentiamo i risultati preliminari di una case series volta a descrivere, caso per caso, il rapporto osservato tra stato nutrizionale ed esiti cardiovascolari in pazienti con scompenso cardiaco.

Materiali e metodi

Case series su pazienti adulti ricoverati per scompenso cardiaco acuto. Per ciascun caso sono stati rilevati parametri antropometrici (altezza, peso, circonferenza vita e circonferenza polpaccio), markers ematici nutrizionali (albumina e protidemia totale), markers cardiaci (NT-proBNP e FE) e gli score CONUT, GNRI e PNI. Ad oggi sono stati arruolati 3 pazienti dell'unità di terapia intensiva coronarica.

Risultati

Il paziente con GNRI indicativo di alto rischio nutrizionale (sottopeso severo, BMI 16,99) ha presentato la degenza più lunga, il NT-proBNP più elevato e l'esito più severo (trasferimento in cardiochirurgia). Il paziente con stato nutrizionale normale secondo tutti gli score ha avuto la degenza più breve e il rientro a domicilio. Un terzo caso, con obesità, è risultato in lieve malnutrizione secondo il solo CONUT, evidenziando discordanza tra score.

Discussione

Le osservazioni sui tre casi descritti sono coerenti con quanto riportato in letteratura e offrono uno spunto preliminare sull'opportunità di non affidarsi ad un singolo indicatore

composito e sull'eventuale utilità di uno screening nutrizionale infermieristico bedside multiparametrico. Questa case series rappresenta uno studio pilota; tali dati dovranno essere confermati in uno studio futuro su una coorte più ampia.

Parole chiave: *scompenso cardiaco; stato nutrizionale; malnutrizione; CONUT; GNRI; PNI.*

Keywords: *heart failure; nutritional status; malnutrition; CONUT; GNRI; PNI.*

Come citare · How to cite: Grisanti G. Stato nutrizionale ed esiti cardiovascolari in pazienti con scompenso cardiaco: una case series. In: PERSPECTIVES. Book of Abstracts, Edizione 1(1). Forum infermieristico: Qualità, sicurezza e rischio clinico; 30 ottobre 2026; Bari. Bari: ANIQRC; 2026. Abstract A08. DOI: 10.5281/zenodo.23641370

© ANIQRC
Tutti i diritti riservati

PERSPECTIVES – Book of Abstracts, Edizione 1(1)
DOI del volume: 10.5281/zenodo.23641370
Edita: ANIQRC — Associazione Nazionale Infermieri per la Qualità e il Rischio Clinico

PERSPECTIVES 1(1) · Abstract A09 · Studio originale / Original research

Il Clinical Research Nurse: attività core, integrazione organizzativa e prospettive di sviluppo professionale. Indagine trasversale su 152 infermieri italiani e implicazioni per la nefrologia

The clinical research nurse: core activities, organisational integration and professional development prospects. A cross-sectional survey of 152 Italian nurses and implications for nephrology

Beatrice De Luca[1]
Monica De Leo[1]
Cesira Cafiero[1]
Francesco Pastore[1]

[1] U.O. Nefrologia e Dialisi, Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, Bari, Italia

Date · Dates

Pubblicato · Published: 30/10/2026
Tipologia · Type: Studio originale / Original research

Corrispondenza · Corresponding Author

Francesco Pastore
Fonte · Source: abstract presentato al Forum

Introduzione

La crescente complessità della ricerca clinica richiede modelli organizzativi capaci di integrare competenze assistenziali, metodologiche e gestionali. Il Clinical Research Nurse (CRN) svolge un ruolo rilevante nella gestione dei protocolli, nella sicurezza dei partecipanti e nel coordinamento dei percorsi di ricerca. In nefrologia, caratterizzata da cronicità, elevata complessità assistenziale e follow-up prolungati, l'integrazione strutturata del CRN può rappresentare una risorsa organizzativa strategica. Lo studio ha esplorato, in un campione nazionale di infermieri, attività core, frequenza, importanza e prospettive di sviluppo professionale del CRN, per trarne indicazioni applicabili anche al setting nefrologico.

Materiali e metodi

È stato condotto uno studio cross-sectional su 152 infermieri italiani mediante il questionario CTNR, composto da 56 item relativi, tra gli altri ambiti, a gestione dei protocolli, reclutamento, consenso informato, farmaci sperimentali, attuazione del protocollo e gestione dei dati. Per ciascuna attività sono state rilevate la frequenza di svolgimento e

l'importanza attribuita, entrambe su scala Likert 0–4, in cui valori più alti indicano maggiore frequenza o importanza. Sono state condotte analisi descrittive, ANOVA e correlazioni di Pearson. Modalità di reclutamento, periodo di rilevazione ed estremi del parere etico sono disponibili presso gli autori.

Risultati

Il 59,9% del campione era costituito da donne, con età media di 35,28±9,24 anni; il 42,1% si identificava come infermiere di ricerca. Il punteggio medio delle attività core era più alto per l'importanza attribuita (68,06±18,80) che per la frequenza di svolgimento (61,90±21,86), segnalando uno scarto fra il valore riconosciuto alle attività e il loro esercizio effettivo. Le attività più svolte erano il monitoraggio dell'aderenza al protocollo (M=3,62 su 4) e la valutazione dei protocolli (M=3,45), mentre sicurezza del partecipante (M=4,00) e consenso informato (M=3,98) raggiungevano di fatto il massimo dell'importanza. L'esperienza professionale era significativamente associata al maggiore coinvolgimento nelle attività di ricerca ($p<0,001$). Sul piano organizzativo, il 50% riferiva l'assenza di opportunità di avanzamento professionale.

Conclusioni

Il CRN emerge come una figura con un nucleo di attività ben riconosciuto, centrato sulla sicurezza del partecipante e sul consenso informato, ma con uno spazio di esercizio inferiore al valore attribuito e con percorsi di carriera ancora poco strutturati. Definire competenze, responsabilità e livelli di autonomia, insieme a formazione specialistica e progressioni di carriera, può trasformare questo potenziale in una leva per la qualità, la sicurezza e la sostenibilità degli studi clinici. Nei setting caratterizzati da cronicità e follow-up prolungati, come la nefrologia, l'integrazione strutturata del CRN nei team di ricerca rappresenta un ambito prioritario di applicazione, da verificare in uno studio dedicato. Il disegno trasversale non consente inferenze causali.

Parole chiave: *Clinical Research Nurse; infermiere di ricerca; ricerca clinica; sviluppo professionale; nefrologia; studio trasversale.*

Keywords: *clinical research nurse; research nurse; clinical research; professional development; nephrology; cross-sectional study.*

Come citare · How to cite: De Luca B, De Leo M, Cafiero C, Pastore F. Il Clinical Research Nurse: attività core, integrazione organizzativa e prospettive di sviluppo professionale. Indagine trasversale su 152 infermieri italiani e implicazioni per la nefrologia. In: PERSPECTIVES. Book of Abstracts, Edizione 1(1). Forum infermieristico: Qualità, sicurezza e rischio clinico; 30 ottobre 2026; Bari. Bari: ANIQRC; 2026. Abstract A09. DOI: 10.5281/zenodo.23641370

© ANIQRC
Tutti i diritti riservati

PERSPECTIVES – Book of Abstracts, Edizione 1(1)
DOI del volume: 10.5281/zenodo.23641370
Edita: ANIQRC — Associazione Nazionale Infermieri per la Qualità e il Rischio Clinico

PERSPECTIVES 1(1) · Abstract A10 · Revisione / Review

Efficacia degli interventi organizzativi per la prevenzione e la gestione della violenza sul lavoro negli infermieri: una revisione sistematica

Effectiveness of organisational interventions for the prevention and management of workplace violence against nurses: a systematic review

Domenico Cannizzaro[1] 0009-0001-6675-2788

[1] Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Modena, Italia

Date · Dates

Pubblicato · Published: 30/10/2026
Tipologia · Type: Revisione / Review

Corrispondenza · Corresponding Author

Domenico Cannizzaro
Fonte · Source: abstract presentato al Forum

Introduzione

La violenza sul lavoro rappresenta un rilevante problema di sicurezza per gli infermieri. Gli interventi organizzativi sono ampiamente adottati, ma la loro efficacia nel ridurre la frequenza e la gravità degli episodi di violenza rimane incerta. Obiettivo della revisione è valutare l'efficacia degli interventi organizzativi nel ridurre l'incidenza e mitigare l'impatto della violenza sul lavoro negli infermieri.

Materiali e metodi

È stata condotta una revisione sistematica secondo PRISMA 2020, con protocollo registrato prospetticamente su PROSPERO (CRD420251125105). Sono state consultate 7 banche dati e due fonti di letteratura grigia dall'inizio della disponibilità al 9 marzo 2026. Due revisori hanno condotto indipendentemente la selezione e la valutazione metodologica mediante strumenti JBI ed estrazione dei dati. È stata condotta una sintesi narrativa strutturata per domini di outcome e tipologia d'intervento, con reporting secondo SWiM, ove applicabile.

Risultati

Su 7.594 record identificati, 11 studi sono stati inclusi. Di questi, 8/11 hanno valutato la frequenza o la gravità della violenza o indicatori operativi correlati; nessuno degli 11 studi disponeva di un gruppo di confronto parallelo. La valutazione mediante strumenti JBI ha evidenziato criticità metodologiche sostanziali in 6/11 studi e alcune criticità nei restanti 5/11. Due studi pre-post hanno riportato riduzioni dell'esposizione

complessiva alla violenza, dal 63,85% (83/130) al 46,15% (60/130), e dell'esposizione alla violenza verbale, dall'85,7% (42/49) al 57,1% (28/49), rispettivamente, ma senza possibilità di attribuire causalmente tali variazioni agli interventi. Più consistenti sono risultati i miglioramenti di conoscenze, fiducia nella gestione dell'aggressività, risorse di coping e percezione di sicurezza.

Conclusioni

Gli interventi organizzativi mostrano risultati più favorevoli e consistenti sugli outcome intermedi relativi alla preparazione degli infermieri che sulla frequenza o gravità della violenza. L'assenza di comparatori paralleli, l'eterogeneità degli interventi e degli outcome e i limiti metodologici degli studi, impediscono di stabilire se le variazioni osservate siano effettivamente attribuibili agli interventi. Sono quindi necessari ulteriori studi controllati, programmi organizzativi multicomponente, outcome standardizzati e follow-up prolungati.

Parole chiave: *violenza sul lavoro; infermieri; interventi organizzativi; revisione sistematica; sicurezza degli operatori.*

Keywords: *workplace violence; nurses; organisational interventions; systematic review; occupational safety.*

Come citare · How to cite: Cannizzaro D. Efficacia degli interventi organizzativi per la prevenzione e la gestione della violenza sul lavoro negli infermieri: una revisione sistematica. In: PERSPECTIVES. Book of Abstracts, Edizione 1(1). Forum infermieristico: Qualità, sicurezza e rischio clinico; 30 ottobre 2026; Bari. Bari: ANIQRC; 2026. Abstract A10. DOI: 10.5281/zenodo.23641370

© ANIQRC
Tutti i diritti riservati

PERSPECTIVES – Book of Abstracts, Edizione 1(1)
DOI del volume: 10.5281/zenodo.23641370
Edita: ANIQRC — Associazione Nazionale Infermieri per la Qualità e il Rischio Clinico

PERSPECTIVES 1(1) · Abstract A11 · Revisione / Review

Omissioni assistenziali infermieristiche e sicurezza del paziente in terapia intensiva: mappatura delle cure infermieristiche mancate e delle loro associazioni con near miss ed eventi avversi. Una scoping review

Missed nursing care and patient safety in the intensive care unit: mapping nursing care omissions and their associations with near misses and adverse events. A scoping review

Mario Francesco Galasso[1,2] 0009-0001-1105-6099
Anna Dora Penta[1,2]

[1] Università degli Studi di Foggia, Foggia, Italia
[2] Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, Bari, Italia

Date · Dates

Pubblicato · Published: 30/10/2026
Tipologia · Type: Revisione / Review

Corrispondenza · Corresponding Author

Mario Francesco Galasso – mariofrancescogalasso@gmail.com
Fonte · Source: abstract presentato al Forum

Introduzione

Le omissioni assistenziali infermieristiche (MNC) sono ampiamente descritte in letteratura quanto a fattori causali ed esperienza soggettiva degli infermieri, ma in terapia intensiva (TI) la relazione tra le MNC e i near miss/eventi avversi resta poco mappata. Obiettivo di questa scoping review è mappare tale relazione in TI per adulti.

Materiali e metodi

Scoping review secondo metodologia JBI e PRISMA-ScR, con ambito definito tramite framework PCC. Ricerca su PubMed, Scopus, Cochrane Library, EBSCOhost e Web of Science dal 2015 al 2026. L'intervallo temporale è giustificato da una scoping review sul tema risalente al 2015 ed alla necessità di mappare le evidenze pre-intra e post COVID. Per ragioni di fattibilità e per concentrare l'analisi sulla letteratura più accessibile e rilevante, sono stati inclusi esclusivamente gli studi pubblicati in inglese e in italiano. Selezione da due revisori indipendenti secondo il diagramma PRISMA 2020. Sintesi narrativa, senza meta-analisi. Verifica tramite PRISMA 2020 e PRISMA 2020 for Abstracts. Non è stata effettuata una valutazione critica della qualità metodologica dello studio incluso.

Risultati

Dei 148 record identificati, 82 duplicati rimossi, 66 sottoposti a screening e 64 esclusi. Dei 2 rapporti valutati in full

text, 1 è stato incluso (Koy et al., 2022), studio quasi-sperimentale pre-post con focus group in due TI di Phnom Penh (Cambogia) che ha rilevato le omissioni con Care Left Undone e gli eventi avversi con una scala a 4 item. Il passaggio da turni di 24 a 12 ore è stato associato a una riduzione delle attività non svolte (dal 70,39% al 9,39%) e degli eventi avversi percepiti (da 3,02 a 1,87). L'inclusione dello studio risponde al PCC dello stesso, ma trattandosi di una covariazione e non di un rapporto di causalità, lo studio non dimostra un collegamento diretto tra i "near miss" e le cure omesse, non descrivendo quindi appieno l'ipotesi di ricerca.

Conclusioni

L'evidenza che collega le omissioni assistenziali a near miss ed eventi avversi in TI è estremamente limitata. Un solo studio primario, in un unico contesto geografico, soddisfa i criteri del PCC nonostante questo vede una covariazione e non una relazione causale. Servono studi primari che misurino congiuntamente omissioni assistenziali, con strumenti validati, ed esiti di near miss ed eventi avversi in TI. Nessun finanziamento specifico. Protocollo registrato su OSF (DOI: 10.17605/OSF.IO/BPQX3).

Parole chiave: *missed nursing care; omissioni assistenziali; terapia intensiva; near miss; eventi avversi; scoping review*.

Keywords: *missed nursing care; care left undone; intensive care units; near miss; adverse events; scoping review.*

Come citare · How to cite: Galasso MF, Penta AD. Omissioni assistenziali infermieristiche e sicurezza del paziente in terapia intensiva: mappatura delle cure infermieristiche mancate e delle loro associazioni con near miss ed eventi avversi. Una scoping review. In: PERSPECTIVES. Book of Abstracts, Edizione 1(1). Forum infermieristico: Qualità, sicurezza e rischio clinico; 30 ottobre 2026; Bari. Bari: ANIQRC; 2026. Abstract A11. DOI: 10.5281/zenodo.23641370

© ANIQRC
Tutti i diritti riservati

PERSPECTIVES – Book of Abstracts, Edizione 1(1)
DOI del volume: 10.5281/zenodo.23641370
Edita: ANIQRC — Associazione Nazionale Infermieri per la Qualità e il Rischio Clinico

PERSPECTIVES 1(1) · Abstract A12 · Revisione / Review

Mappare il gender pain gap nell'infermieristica di emergenza: scoping review sulle differenze di sesso e di genere nel triage, nella valutazione del dolore e negli esiti sensibili all'assistenza infermieristica

Mapping the gender pain gap in emergency nursing: a scoping review of sex and gender differences in triage, pain assessment and nursing-sensitive outcomes

Ariangela Poliseno[1]
Maurizio Gnazzi[2]
Mario Francesco Galasso[3,4] 0009-0001-1105-6099
Gianluca Laricchia[4,5]

[1] Pronto Soccorso, ASL Bari, Bari, Italia
[2] S.I.T.R.A., Mater Dei Hospital, Bari, Italia
[3] U.O. Anestesia e Rianimazione II «A. Brienza», Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, Bari, Italia
[4] Università degli Studi di Foggia, Foggia, Italia
[5] Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Foggia, Foggia, Italia

Date · Dates

Pubblicato · Published: 30/10/2026
Tipologia · Type: Revisione / Review

Corrispondenza · Corresponding Author

Ariangela Poliseno – arypoliseno@hotmail.it
Fonte · Source: abstract presentato al Forum

Background

Il dolore rappresenta il motivo prevalente di accesso ai servizi di emergenza-urgenza, ove la prima valutazione è demandata al triage infermieristico. In letteratura sono documentati, con esiti discordanti, svantaggi per il sesso femminile nella registrazione, nella stima e nel trattamento del dolore (gender pain gap). Non risultano sintesi che indaghino tali differenze lungo i processi infermieristici.

Obiettivi

Mappare le evidenze globali sulle differenze di sesso e di genere nei processi infermieristici di triage, accertamento e gestione del dolore acuto nell'adulto in emergenza-urgenza, con riferimento agli esiti sensibili all'assistenza infermieristica e agli interventi a guida infermieristica.

Metodi (disegno prospettico)

Trattasi di una scoping review, condotta secondo la metodologia JBI e rendicontata secondo PRISMA-ScR,

il cui protocollo (v1.2) è stato registrato prospetticamente in OSF Registries il 3 ottobre 2026 (doi:10.17605/OSF.IO/H9CME), antecedentemente all'avvio della ricerca sistematica. Saranno inclusi adulti con dolore acuto o riacutizzazione di dolore cronico afferenti a Pronto Soccorso, DEA o urgent care, nonché infermieri e ostetriche di tali servizi, purché le fonti confrontino sessi o generi e riportino almeno un indicatore a contributo infermieristico isolabile, senza limiti di lingua o data. Saranno interrogate cinque banche dati e la letteratura grigia; selezione ed estrazione saranno eseguite in doppio indipendente. L'endpoint principale è la mappatura degli esiti sensibili all'assistenza infermieristica (accuratezza dell'accertamento, priorità di triage, tempestività dell'analgesia, rivalutazione, esiti riferiti dal paziente), codificati per fase del processo di nursing e macro-regione.

Risultati attesi e implicazioni clinico-gestionali

Ci si propone di documentare estensione, distribuzione geografica e lacune delle evidenze, di individuare la fase del percorso assistenziale in cui le differenze si originano e di censire le definizioni di sesso e genere adottate. Si ritiene che la sintesi possa orientare protocolli di analgesia avviati dall'infermiere, formazione al triage, politiche infermieristiche e ricerca futura, a sostegno dell'equità assistenziale.

Parole chiave: *gender pain gap; infermieristica di emergenza; triage; accertamento del dolore; scoping review.*

Keywords: *gender pain gap; emergency nursing; triage; pain assessment; scoping review.*

Bibliografia essenziale

1. Chen EH, Shofer FS, Dean AJ, Hollander JE, Baxt WG, Robey JL, Sease KL, Mills AM. Gender disparity in analgesic treatment of emergency department patients with acute abdominal pain. Acad Emerg Med. 2008;15(5):414-8. doi:10.1111/j.1553-2712.2008.00100.x.
2. Guzikevits M, Gordon-Hecker T, Rekhtman D, Salameh S, Israel S, Shayo M, Gozal D, Perry A, Gileles-Hillel A, Choshen-Hillel S. Sex bias in pain management decisions. Proc Natl Acad Sci U S A. 2024;121(33):e2401331121. doi:10.1073/pnas.2401331121.
3. Arslanian-Engoren C. Gender and age bias in triage decisions. J Emerg Nurs. 2000;26(2):117-24. doi:10.1016/S0099-1767(00)90053-9.
4. Bimpong K, Thomson K, McNamara CL, Balaj M, Akhter N, Bambra C, Todd A. The Gender Pain Gap: gender inequalities in pain across 19 European countries. Scand J Public Health. 2022;50(2):287-94. doi:10.1177/1403494820987466.
5. Heidari S, Babor TF, De Castro P, Tort S, Curno M. Sex and Gender Equity in Research: rationale for the SAGER guidelines and recommended use. Res Integr Peer Rev. 2016;1:2. doi:10.1186/s41073-016-0007-6.
6. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters MDJ, Horsley T, Weeks L, Hempel S, Akl EA, Chang C, McGowan J, Stewart L, Hartling L, Aldcroft A, Wilson MG, Garritty C, Lewin S, Godfrey CM, Macdonald MT, Langlois EV, Soares-Weiser K, Moriarty J, Clifford T, Tunçalp Ö, Straus SE. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467-73. doi:10.7326/M18-0850.
7. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, McInerney P, Godfrey CM, Khalil H. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. JBI Evid Synth. 2020;18(10):2119-26. doi:10.11124/JBIES-20-00167.
8. Poliseno A, Gnazzi M, Galasso MF, Chetta G, Morelli C, Colonna G, et al. Mapping the gender pain gap in emergency nursing: a global scoping review protocol on sex and gender differences in triage, pain assessment and nursing-sensitive outcomes. OSF Registries. 2026. doi:10.17605/OSF.IO/H9CME.
9. Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome

di Trento e Bolzano. Accordo del 1° agosto 2019 sul documento «Linee di indirizzo nazionali sul triage intraospedaliero». Roma: Conferenza Stato-Regioni; 2019.

Come citare · How to cite: Poliseno A, Gnazzi M, Galasso MF, Laricchia G. Mappare il gender pain gap nell'infermieristica di emergenza: scoping review sulle differenze di sesso e di genere nel triage, nella valutazione del dolore e negli esiti sensibili all'assistenza infermieristica. In: PERSPECTIVES. Book of Abstracts, Edizione 1(1). Forum infermieristico: Qualità, sicurezza e rischio clinico; 30 ottobre 2026; Bari. Bari: ANIQRC; 2026. Abstract A12. DOI: 10.5281/zenodo.23641370

© ANIQRC
Tutti i diritti riservati

PERSPECTIVES – Book of Abstracts, Edizione 1(1)
DOI del volume: 10.5281/zenodo.23641370
Edita: ANIQRC — Associazione Nazionale Infermieri per la Qualità e il Rischio Clinico

PERSPECTIVES 1(1) · Abstract A13 · Revisione / Review

Ritenzione di materiale chirurgico e sicurezza della conta nel taglio cesareo in prospettiva infermieristico-ostetrica: il ruolo della prevenzione clinica e degli incentivi economico-assicurativi pay-for-performance. Una scoping review

Retained surgical items and count safety during caesarean section from a nursing and midwifery perspective: the role of clinical prevention and pay-for-performance economic and insurance incentives. A scoping review

Gianluca Laricchia[1,2]
Anna Dora Penta[1,3]
Giuseppe Gisario[4]
Angela Greco[5]
Mario Francesco Galasso[1,3] 0009-0001-1105-6099

[1] Università degli Studi di Foggia, Foggia, Italia
[2] Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Foggia, Foggia, Italia
[3] Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, Bari, Italia
[4] ASL Foggia, Foggia, Italia
[5] Quacquarelli Assicuratori, Italia

Date · Dates

Pubblicato · Published: 30/10/2026
Tipologia · Type: Revisione / Review

Corrispondenza · Corresponding Author

Gianluca Laricchia – gianluca.laricchia@gmail.com
Fonte · Source: abstract presentato al Forum

Introduzione

Gli oggetti chirurgici ritenuti (RSI) sono eventi evitabili (never events) con gravi conseguenze cliniche, medico-legali ed economiche. Il loro costo è al centro dei modelli pay for performance (P4P) e delle politiche di non pagamento di assicurazioni e sistemi sanitari, che legano la remunerazione a indicatori di sicurezza. Il taglio cesareo, spesso in urgenza e con cambi di personale, presenta rischi specifici di errori di conta. Le revisioni esistenti sono generaliste e trascurano la prospettiva infermieristico-ostetrica e le leve economico-assicurative. Obiettivo: mappare le evidenze su fattori di rischio, near miss, eventi e prevenzione degli RSI nel taglio cesareo, inclusi gli incentivi economico-assicurativi.

Metodi

Scoping review secondo Arksey e O'Malley e JBI, con PRISMA-ScR. Ricerca su CINAHL, PubMed, Scopus, Cochrane Library e Web of Science, più letteratura grigia e fonti istituzionali. Modello PCC: infermieri e ostetriche di sala operatoria; rischio da RSI e conta chirurgica, incluse le strategie economico-assicurative; taglio cesareo elettivo e urgente. Studi primari e revisioni in italiano e inglese, senza limiti di data. Due revisori indipendenti. Protocollo registrato su OSF (DOI: 10.17605/OSF.IO/DWUH5).

Risultati attesi

Sintesi narrativa e tabulare in quattro aree: fattori contributivi; strategie preventive; leve economico-organizzative; esiti clinici ed economici. Saranno identificati i gap di ricerca.

Discussione

La sintesi orienterà pratica, formazione e ricerca verso una prevenzione basata sul rischio e non solo sulla conta. Discuterà inoltre se gli incentivi P4P rafforzino l'aderenza ai protocolli di sicurezza senza effetti distorsivi.

Parole chiave: *ritenzione di materiale chirurgico; taglio cesareo; infermieristica perioperatoria; ostetricia; rischio clinico; sicurezza del paziente; pay for performance; politiche di rimborso.*

Keywords: *retained surgical items; cesarean section; perioperative nursing; midwifery; clinical risk; patient safety; pay for performance; reimbursement policy.*

Come citare · How to cite: Laricchia G, Penta AD, Gisario G, Greco A, Galasso MF. Ritenzione di materiale chirurgico e sicurezza della conta nel taglio cesareo in prospettiva infermieristico-ostetrica: il ruolo della prevenzione clinica e degli incentivi economico-assicurativi pay-for-performance. Una scoping review. In: PERSPECTIVES. Book of Abstracts, Edizione 1(1). Forum infermieristico: Qualità, sicurezza e rischio clinico; 30 ottobre 2026; Bari. Bari: ANIQRC; 2026. Abstract A13. DOI: 10.5281/zenodo.23641370

© ANIQRC
Tutti i diritti riservati

PERSPECTIVES – Book of Abstracts, Edizione 1(1)
DOI del volume: 10.5281/zenodo.23641370
Edita: ANIQRC — Associazione Nazionale Infermieri per la Qualità e il Rischio Clinico

PERSPECTIVES 1(1) · Abstract A14 · Protocollo di ricerca / Research protocol

Risk Gaming: protocollo di un intervento formativo per promuovere la cultura della sicurezza delle cure

Risk Gaming: protocol for a game-based training intervention to promote patient safety culture

Anna Arnone[1]

[1] Azienda Ospedaliero-Universitaria «Federico II», Napoli, Italia

Date · Dates

Pubblicato · Published: 30/10/2026
Tipologia · Type: Protocollo di ricerca / Research protocol

Corrispondenza · Corresponding Author

Anna Arnone
Fonte · Source: abstract presentato al Forum

Introduzione

La sicurezza delle cure richiede strategie formative capaci di promuovere il riconoscimento degli eventi avversi, la segnalazione degli errori e l'apprendimento organizzativo. La gamification può favorire il coinvolgimento attivo dei professionisti. Obiettivo del protocollo è valutare fattibilità ed esiti formativi preliminari del Risk Gaming nella gestione del rischio clinico.

Materiali e metodi

Si propone uno studio pilota quasi-sperimentale pre-post, senza gruppo di controllo, da realizzare in un contesto ospedaliero, con un campione previsto di 30 infermieri appartenenti a differenti unità operative, organizzati in squadre. L'intervento prevede quesiti sulla sicurezza delle cure, identificazione di situazioni a rischio e simulazioni di incident reporting. Le attività saranno valutate mediante punteggi predefiniti. Saranno somministrati questionari di conoscenza prima e dopo l'intervento e una scheda finale di gradimento. Verranno rilevati partecipazione, correttezza delle segnalazioni simulate e criticità organizzative. I dati saranno analizzati mediante statistiche descrittive e confronto dei punteggi pre-post.

Risultati

Il progetto è in fase di pianificazione e non dispone di risultati empirici. Gli indicatori previsti comprendono variazione dei punteggi di conoscenza, tasso di partecipazione, gradimento e percentuale di segnalazioni simulate correttamente compilate. Sarà inoltre valutata la fattibilità organizzativa dell'intervento.

Conclusioni

Il Risk Gaming propone un approccio esperienziale alla formazione sul rischio clinico, integrando apprendimento attivo e collaborazione. La futura sperimentazione consentirà di esplorarne l'applicabilità e il potenziale contributo alla cultura della sicurezza infermieristica.

Parole chiave: *rischio clinico; patient safety; gamification; incident reporting; Global Trigger Tool; formazione infermieristica.*

Keywords: *clinical risk; patient safety; gamification; incident reporting; Global Trigger Tool; nursing education.*

Come citare · How to cite: Arnone A. Risk Gaming: protocollo di un intervento formativo per promuovere la cultura della sicurezza delle cure. In: PERSPECTIVES. Book of Abstracts, Edizione 1(1). Forum infermieristico: Qualità, sicurezza e rischio clinico; 30 ottobre 2026; Bari. Bari: ANIQRC; 2026. Abstract A14. DOI: 10.5281/zenodo.23641370

© ANIQRC
Tutti i diritti riservati

PERSPECTIVES – Book of Abstracts, Edizione 1(1)
DOI del volume: 10.5281/zenodo.23641370
Edita: ANIQRC — Associazione Nazionale Infermieri per la Qualità e il Rischio Clinico

PERSPECTIVES 1(1) · Abstract A15 · Protocollo di ricerca / Research protocol

Cinematerapia durante la seduta di chemioterapia per la riduzione dell'ansia nella persona con malattia oncologica: protocollo di uno studio pilota randomizzato controllato

Cinematherapy during chemotherapy infusion to reduce anxiety in people with cancer: protocol for a pilot randomised controlled trial

Chiara De Meo[1], Maria Teresa Curci[1]

[1] U.O. di Oncologia Medica, Italia

Date · Dates

Pubblicato · Published: 30/10/2026
Tipologia · Type: Protocollo di ricerca / Research protocol

Corrispondenza · Corresponding Author

Chiara De Meo
Fonte · Source: abstract presentato al Forum

Introduzione

La chemioterapia può rappresentare un'esperienza prolungata e psicologicamente impegnativa, associata a vissuti di vulnerabilità emotiva. In questo scenario, l'infermiere assume un ruolo centrale nell'intercettare i bisogni inespressi della persona assistita. Il progetto mira a valutare l'efficacia dell'integrazione strutturata della cinematerapia come intervento assistenziale durante la seduta infusionale.

Materiali e metodi

È stato progettato uno studio pilota randomizzato controllato (RCT) condotto in conformità con le linee guida SPIRIT, condotto presso l'unità operativa di oncologia medica. I partecipanti saranno allocati casualmente con rapporto 1:1 nel gruppo sperimentale o nel gruppo di controllo mediante una sequenza di randomizzazione generata al computer. La numerosità campionaria prevista è di 70 pazienti complessivi (35 per braccio), definita sulla base della fattibilità. Il gruppo sperimentale sarà sottoposto alla seduta chemioterapica con la proiezione di un'opera cinematografica selezionata tra differenti categorie tematiche, mentre il gruppo di controllo seguirà il trattamento della pratica assistenziale standard. L'outcome primario dello studio è l'ansia, valutata tramite la scala VAS-A (Visual Analogue Scale for

Anxiety). Gli esiti secondari comprendono il distress (Termometro del Distress), il dolore (Numerical Rating Scale - NRS), la frequenza cardiaca pre e post-infusione (T0 e T1), la tolleranza globale, la percezione della seduta e il gradimento dell'intervento. I dati saranno raccolti tramite schede di valutazione compilate dai pazienti e registrazioni dei parametri clinici a cura del personale infermieristico.

Risultati

Il protocollo è in fase di sottomissione al Comitato Etico; l'arruolamento avrà inizio dopo l'ottenimento del parere favorevole. Successivamente, verrà condotta un'analisi comparativa tra i due gruppi per valutare l'impatto dell'intervento sugli esiti emotivi, fisici e assistenziali.

Conclusioni

L'inserimento della cinematerapia nella pratica clinica rappresenta un modello di umanizzazione delle cure a elevata sostenibilità. L'iniziativa evidenzia come l'autonomia infermieristica possa tradursi in risposte assistenziali innovative, capaci di ridefinire positivamente l'esperienza di cura e il benessere globale della persona in oncologia.

Parole chiave: *cinematerapia; ansia; chemioterapia; infermieristica oncologica; umanizzazione delle cure; studio pilota randomizzato.*

Keywords: *cinematherapy; anxiety; chemotherapy; oncology nursing; humanisation of care; pilot randomised controlled trial.*

Come citare · How to cite: De Meo C, Curci MT. Cinematerapia durante la seduta di chemioterapia per la riduzione dell'ansia nella persona con malattia oncologica: protocollo di uno studio pilota randomizzato controllato. In: PERSPECTIVES. Book of Abstracts, Edizione 1(1). Forum infermieristico: Qualità, sicurezza e rischio clinico; 30 ottobre 2026; Bari. Bari: ANIQRC; 2026. Abstract A15. DOI: 10.5281/zenodo.23641370

© ANIQRC
Tutti i diritti riservati

PERSPECTIVES – Book of Abstracts, Edizione 1(1)
DOI del volume: 10.5281/zenodo.23641370
Edita: ANIQRC — Associazione Nazionale Infermieri per la Qualità e il Rischio Clinico

PERSPECTIVES 1(1) · Abstract A16 · Protocollo di ricerca / Research protocol

Qualità del passaggio di consegne infermieristiche al cambio turno: dalle evidenze alla valutazione della pratica reale

Quality of nurse-to-nurse shift handover: from the evidence to the assessment of everyday practice

Floriana Di Campi[1]
Francesca Raffaello[1]
Annamaria De Leo[2]
Flavia Baiamonte[1]
Giuseppe Profilo[1]
Alessandro Foggetti[3]
Gabriele Guido[1]

[1] Azienda Sanitaria Locale Brindisi (ASL BR), Brindisi, Italia
[2] Università degli Studi di Foggia, Foggia, Italia
[3] Università degli Studi di Roma Unitelma Sapienza, Roma, Italia

Date · Dates

Pubblicato · Published: 30/10/2026
Tipologia · Type: Protocollo di ricerca / Research protocol

Corrispondenza · Corresponding Author

Gabriele Guido
Fonte · Source: abstract presentato al Forum

Background

Il passaggio di consegne infermieristiche al cambio turno rappresenta un momento critico per la continuità assistenziale e la sicurezza del paziente. La qualità dell'handover non dipende esclusivamente dalla quantità di informazioni trasferite, ma dall'interazione tra contenuto, comunicazione, organizzazione e caratteristiche del contesto in cui lo scambio avviene [1]. Omissioni informative, imprecisioni, distrazioni, interruzioni e condizioni ambientali sfavorevoli possono compromettere la costruzione di una comprensione condivisa delle condizioni e delle priorità assistenziali del paziente [2]. Una ricerca bibliografica preliminare su PubMed, Scopus, Web of Science e CINAHL, mediante termini MeSH e parole chiave adattati alle caratteristiche dei singoli database, ha individuato sette studi potenzialmente pertinenti. Una prima lettura di questi contributi suggerisce variabilità nella completezza delle informazioni, nella comunicazione bidirezionale e nelle condizioni organizzative e ambientali. In particolare, in uno studio mixed-

methods, nei passaggi in cui almeno un infermiere identificava un rischio di deterioramento, le valutazioni dei professionisti risultavano discordanti nel 74,4% dei casi, evidenziando la rilevanza dell'handover nella costruzione di un giudizio clinico condiviso [3]. Questi elementi preliminari sostengono l'opportunità di una mappatura sistematica delle evidenze e di una successiva osservazione del fenomeno nella pratica assistenziale ordinaria.

Obiettivo

Mappare le evidenze disponibili sulla qualità del passaggio di consegne infermieristiche al cambio turno nei reparti di degenza ospedaliera, identificandone dimensioni valutate, fattori associati e modalità di misurazione, e utilizzare i risultati per orientare un successivo studio osservazionale volto a descrivere la qualità dell'handover e le eventuali differenze tra turni, unità operative e caratteristiche contestuali.

Metodi

Il progetto sarà articolato in due fasi. Nella prima sarà condotta una scoping review secondo l'approccio metodologico JBI, con reporting conforme alla checklist PRISMA-ScR. La ricerca bibliografica sarà effettuata su PubMed, Scopus, Web of Science e CINAHL mediante strategie strutturate, sviluppate a partire dalla ricerca preliminare e adattate ai vocabolari controllati e alla sintassi dei singoli database. Saranno considerati studi originali relativi all'handover nurse-to-nurse al cambio turno all'interno della stessa unità di degenza ospedaliera. Saranno esclusi trasferimenti inter-unità o inter-servizio, setting di emergenza, studi con bedside handover come focus esclusivo, studi di simulazione e fonti secondarie. La selezione sarà effettuata sulla base del framework PCC e comprenderà lo screening di titoli e abstract e la successiva valutazione dei testi integrali. La sintesi mapperà le dimensioni della qualità, i fattori associati e gli strumenti di misurazione utilizzati.

Nella seconda fase sarà condotto uno studio osservazionale, trasversale e multicontesto, mediante osservazione diretta non partecipante dei normali cambi turno, senza introdurre o testare nuovi modelli di handover. La progettazione e il reporting dello studio saranno orientati dalle raccomandazioni STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) per gli studi cross-sectional [4]. La qualità del passaggio di consegne sarà valutata mediante l'Handoff CEX-Italian [1], versione italiana validata dell'Handoff Clinical Evaluation Exercise, che considera le dimensioni di contesto, organizzazione/efficienza, capacità comunicative, contenuto, giudizio clinico e qualità umane/professionalità. Saranno inoltre registrati turno, unità operativa, luogo, durata, numero di pazienti coinvolti ed eventuali interruzioni.

Campionamento e osservatori. Saranno osservati almeno 100 passaggi di consegne in 4 unità di degenza dell'ASL BR, distribuiti tra i tre cambi turno (mattina/pomeriggio, pomeriggio/notte, notte/mattina) e le unità, con numerosità definita in base alla precisione attesa delle stime. L'osservazione sarà condotta da due osservatori infermieri ricercatori esterni all'unità osservata, formati con un training comune sull'uso dell'Handoff CEX-Italian e una sessione di calibrazione su casi di prova. L'accordo tra osservatori sarà verificato su una quota del 15% di consegne valutate in doppio, in modo

indipendente, e quantificato con il coefficiente di correlazione intraclasse (ICC, accordo assoluto) per il punteggio di ciascuna dimensione.

Registrazione, etica e tempistica. Il protocollo sarà registrato su Open Science Framework (OSF) prima dell'avvio della raccolta dati. La scoping review precederà la fase osservazionale. Lo studio osservazionale sarà sottoposto al Comitato Etico competente e condotto nel rispetto della Dichiarazione di Helsinki e del Regolamento UE 2016/679. Gli infermieri osservati riceveranno un'informativa scritta e rilasceranno consenso informato scritto prima dell'osservazione, con facoltà di ritirarsi in qualsiasi momento. I dati saranno raccolti in forma pseudonimizzata, senza registrazioni audio-video e senza dati identificativi dei pazienti.

Analisi dei dati. L'unità di analisi sarà il singolo passaggio di consegne. Il punteggio complessivo e quello di ciascuna dimensione saranno descritti con media e deviazione standard o mediana e range interquartile, in base alla distribuzione, con intervalli di confidenza al 95%. Le differenze tra turni e tra unità operative saranno esplorate con test non parametrici (Mann-Whitney, Kruskal-Wallis) e, se il numero di unità lo consente, con modelli di regressione a effetti misti con l'unità operativa come effetto casuale, aggiustati per durata, numero di pazienti e interruzioni, per tener conto della dipendenza tra consegne della stessa unità. L'analisi sarà esplorativa: non sono previste ipotesi confermative e i valori di p saranno interpretati di conseguenza. I dati mancanti saranno descritti e le analisi condotte sui casi disponibili. Per la scoping review, i dati estratti saranno sintetizzati in forma tabellare e narrativa, con frequenze per dimensione di qualità, fattore associato e strumento di misurazione; in linea con l'approccio JBI non è prevista valutazione del rischio di bias.

Risultati attesi

La scoping review consentirà di delineare le dimensioni utilizzate per descrivere la qualità dell'handover, i fattori studiati in relazione a essa e le modalità di misurazione disponibili, evidenziando convergenze, eterogeneità e lacune conoscitive. Lo studio osservazionale permetterà di descrivere il passaggio di consegne nella pratica assistenziale reale, identificarne le dimensioni critiche ed esplorarne la variabilità tra turni e unità operative. Le indicazioni emerse dalla ricerca preliminare saranno approfondite attraverso la review e orienteranno l'osservazione, senza assumere che le criticità già segnalate si riproducano nei contesti indagati. I risultati forniranno una baseline empirica per individuare le priorità di miglioramento.

Conclusioni e implicazioni per la ricerca

Il progetto integrerà la mappatura delle evidenze con l'osservazione della pratica ordinaria, considerando congiuntamente contenuto informativo, comunicazione, organizzazione e contesto. La scoping review contribuirà a definire il quadro conoscitivo entro cui interpretare i dati osservazionali, mentre la rilevazione sul campo permetterà di caratterizzare il fenomeno prima dell'introduzione di interventi correttivi. Considerata la possibilità che interventi strutturati modifichino specifiche dimensioni della qualità dell'handover [5], le evidenze prodotte potranno orientare strategie di miglioramento coerenti con le criticità effettivamente rilevate e costituire un riferimento per

successive valutazioni della qualità dell'handover.

Parole chiave: *passaggio di consegne; handover infermieristico; Handoff CEX; sicurezza del paziente; scoping review; studio osservazionale.*

Keywords: *patient handoff; nursing handover; Handoff CEX; patient safety; scoping review; observational study.*

Bibliografia essenziale

1. Horwitz LI, Dombroski J, Murphy TE, Farnan JM, Johnson JK, Arora VM. Validation of a handoff assessment tool: the Handoff CEX. J Clin Nurs. 2013;22(9-10):1477-86. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04131.x.
2. Kasinathan S, Ang E, Lee J. Patient handover in the oncology setting: an evidence utilisation project. Int J Evid Based Healthc. 2012;10(4):369-76. doi:10.1111/j.1744-1609.2012.00280.x.
3. Lavoie P, Clarke SP, Clausen C, Purden M, Emed J, Cosencova L, Frunchak V. Nursing handoffs and clinical judgments regarding patient risk of deterioration: a mixed-methods study. J Clin Nurs. 2020;29(19-20):3790-801. doi:10.1111/jocn.15409.
4. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. Ann Intern Med. 2007;147(8):573-7. doi:10.7326/0003-4819-147-8-200710160-00010.
5. Buck Sainz-Rozas P, García Fernández L, Duque Domínguez M. Standardisation and structuring of nursing handover in paediatric inpatient care: a quasi-experimental study. J Pediatr Nurs. 2025;86:324-30. doi:10.1016/j.pedn.2025.11.028.

Come citare · How to cite: Di Campi F, Raffaello F, De Leo A, Baiamonte F, Profilo G, Foggetti A, Guido G. Qualità del passaggio di consegne infermieristiche al cambio turno: dalle evidenze alla valutazione della pratica reale. In: PERSPECTIVES. Book of Abstracts, Edizione 1(1). Forum infermieristico: Qualità, sicurezza e rischio clinico; 30 ottobre 2026; Bari. Bari: ANIQRC; 2026. Abstract A16. DOI: 10.5281/zenodo.23641370

© ANIQRC
Tutti i diritti riservati

PERSPECTIVES – Book of Abstracts, Edizione 1(1)
DOI del volume: 10.5281/zenodo.23641370
Edita: ANIQRC — Associazione Nazionale Infermieri per la Qualità e il Rischio Clinico

Sviluppo di un percorso clinico-assistenziale per la gestione in Pronto Soccorso della persona esposta a un Conducted Energy Device (TASER)

Developing an emergency department care pathway for people exposed to a conducted energy device (TASER)

Antonio Longo[1]

[1] Pronto Soccorso, ASST Lodi, Lodi, Italia

Date · Dates

Pubblicato · Published: 30/10/2026
Tipologia · Type: Governo clinico / Clinical governance

Corrispondenza · Corresponding Author

Antonio Longo
Fonte · Source: abstract presentato al Forum

Introduzione

L'esposizione a Conducted Energy Devices (CED/TASER) può associarsi a effetti elettrici transitori, ferite da sonda e soprattutto a rischi indiretti legati a caduta, trauma, agitazione, intossicazione e vulnerabilità clinica. Obiettivo del lavoro è identificare le evidenze utili alla gestione in Pronto Soccorso e tradurle in un percorso operativo con particolare attenzione al ruolo infermieristico.

Materiali e metodi

È stata condotta una revisione narrativa con ricerca strutturata, aggiornata al 24 agosto 2026, su PubMed/MEDLINE e documenti professionali pertinenti (AAEM, RCEM, Joint CED Working Group FFLM-RCEM-RCN), utilizzando termini quali "TASER", "conducted energy device", "emergency department", "injury", "cardiac", "trauma" e "nursing"; il manoscritto di riferimento cita 17 fonti, senza che tale numero corrisponda necessariamente a tutti i record esaminati. Sono stati considerati studi clinici e osservazionali, revisioni, case report e documenti di indirizzo su sicurezza, trauma, rischio cardiaco, lesioni da sonda, accertamenti, osservazione e dimissione. Le indicazioni del percorso sono state selezionate mediante sintesi narrativa in base a pertinenza per il Pronto Soccorso, sicurezza del paziente e applicabilità assistenziale, tenendo conto dei limiti e delle eventuali divergenze tra le fonti; non è stato svolto un consenso multidisciplinare formale.

Risultati

Le evidenze indicano un basso rischio di eventi avversi gravi attribuibili alla sola breve esposizione elettrica nelle

popolazioni studiate, ma con limitata trasferibilità ai pazienti reali. Il percorso proposto integra triage e red flags, ABCDE, anamnesi CED-specifica, valutazione traumatologica e delle sedi delle sonde, stratificazione del rischio, ECG a 12 derivazioni secondo l'impostazione prudenziale della guida congiunta 2026, accertamenti selettivi, rivalutazione e criteri di dimissione. Sono stati inoltre sviluppati una checklist infermieristica e una flow-chart decisionale.

Conclusioni

La standardizzazione può favorire riconoscimento precoce del rischio, appropriatezza degli accertamenti, continuità della rivalutazione e completezza documentale. Il percorso è evidence-informed e costituisce una proposta accademica non ancora implementata né validata; richiede adattamento multidisciplinare e valutazione prospettica degli esiti.

Nota

Contributo personale derivato da tesi di Master. Il percorso è una proposta accademica e non rappresenta una procedura aziendale validata o implementata.

Parole chiave: *dispositivi a conduzione elettrica; TASER; pronto soccorso; percorso clinico-assistenziale; triage; sicurezza del paziente.*

Keywords: *conducted energy devices; TASER; emergency department; clinical pathway; triage; patient safety.*

Come citare · How to cite: Longo A. Sviluppo di un percorso clinico-assistenziale per la gestione in Pronto Soccorso della persona esposta a un Conducted Energy Device (TASER). In: PERSPECTIVES. Book of Abstracts, Edizione 1(1). Forum infermieristico: Qualità, sicurezza e rischio clinico; 30 ottobre 2026; Bari. Bari: ANIQRC; 2026. Abstract A17. DOI: 10.5281/zenodo.23641370

PERSPECTIVES

Forum infermieristico: Qualità sicurezza e rischio clinico

IRCCS Istituto Tumori Bari – Sala Consiliare del comune di Bari - 30 ottobre 2026

Comitato scientifico dell'evento
Giuseppe Colonna (Presidente) · Claudio Morelli (Co-presidente)
Anna Colantoni · Giuseppe Fumai · Francesco Menolascina

Comitato scientifico Abstract Book
Francesco Menolascina · Anna Colantoni · Annamaria Fontana · Giuseppe Colonna · Claudio Morelli · Giuseppe Fumai

Con il patrocinio di: OPI Bari · AIIAO · SIDMI · ANIPIO · ANIQRC · Sigma Theta Tau International – Phi Gamma Chapter

Book of Abstracts

ANIQRC — Associazione Nazionale Infermieri per la Qualità e il Rischio Clinico
Via Napoli 369/Q — 70132 Bari (BA) · C.F. 93568220722