



Regione Toscana



**Come si costruisce e si implementa un PDTAS: esperienze e evidenze**

# **PDTAS ed implementation science**

**Dr. Claudio Beltramello**

**Specialista in Igiene e Medicina Preventiva**

**Consulente e formatore di qualità ed organizzazione in Sanità**

**Docente senior GIMBE**

# Percorso Processi Procedure

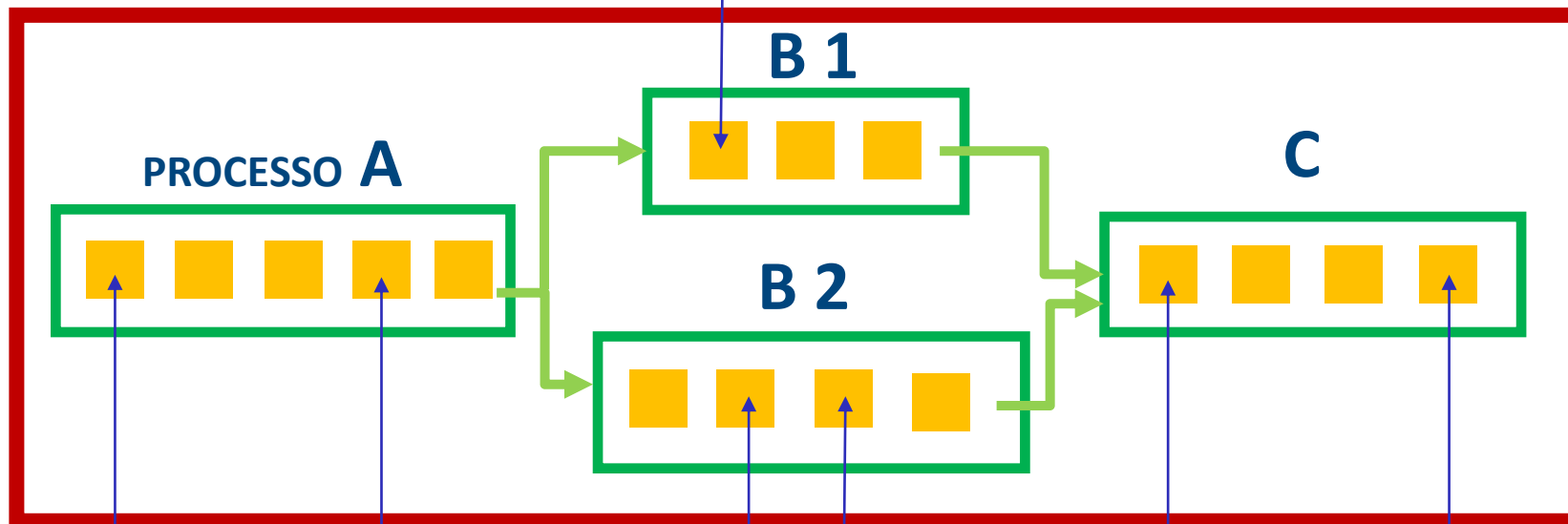


R = raccomandazioni della  
Linea Guida di riferimento



R 5 (Raccomandaz. modificata per  
ostacolo non superabile)

IN  
→



OUT  
→

R 1

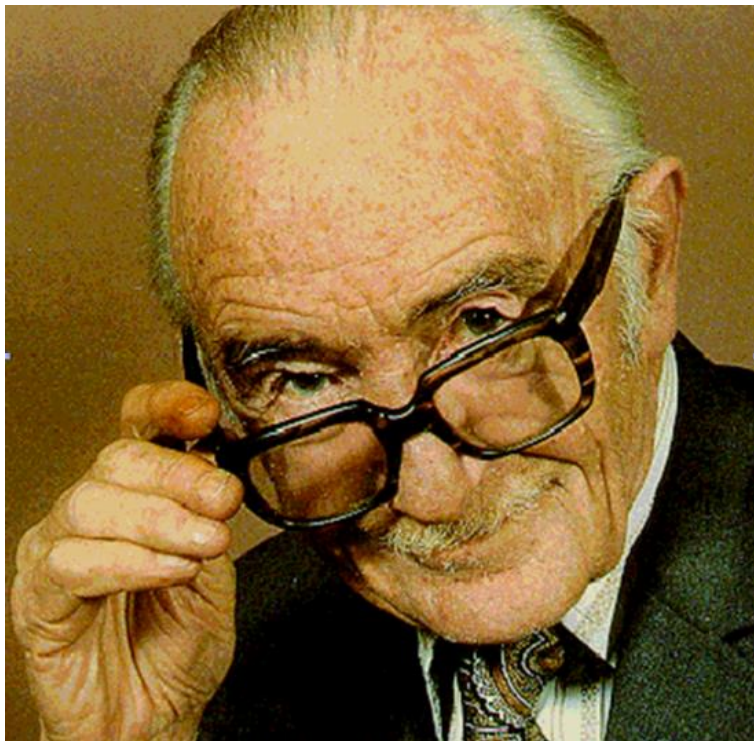
R 2  
(Ostacolo  
superato)

R 3 R 4

R 6  
(Ostacolo  
superato)

R 7





**Professor Archibald  
Cochrane (1909 - 1988)**

***“Effectiveness and efficiency:  
random reflections on Health  
Services”, 1972***

***«I PDTAS SONO IN SE STESSI UNA AMMISSIONE DI  
SCONFITTA IN RELAZIONE ALLA MIA IDEA ROMANTICA...»***

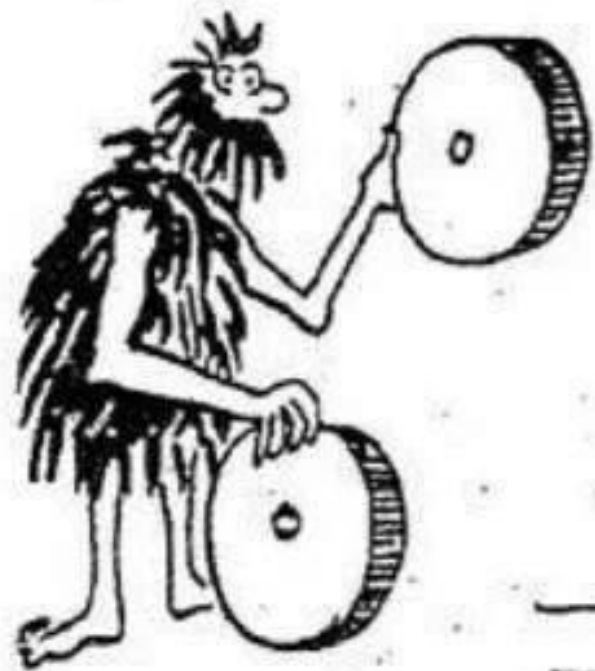
**Qualunque strumento di  
management o progetto di clinical  
governance si sia scelto per  
raggiungere degli obiettivi...**

**Si dovrà convincere qualcuno  
a modificare qualcosa del suo  
modo di lavorare attuale**



# Resistenza al cambiamento

1. Il rischio di attuare un cambiamento è visto come maggiore del rischio di restare fermi.
2. Le persone si sentono di far parte di un gruppo che si identifica con un certo modo di pensare e lavorare.
3. Le persone non riescono ad immaginare il loro ruolo una volta attuati i cambiamenti.
4. Le persone hanno il timore di non avere le competenze per gestire il nuovo ruolo.
5. Le persone si sentono affaticate ed in alcuni casi sopraffatte dall'esigenza di cambiamento.
6. Le persone sono per lo più scettiche rispetto alle novità.
7. Gli esseri umani sono per istinto conservatori.



No thanks!



We are too busy





# Formula di Gleicher della resistenza al cambiamento

$$R < = > D \times V \times F$$

R = Resistance – misura la resistenza incontrata dal cambiamento

D = Dissatisfaction – esprime la insoddisfazione per la situazione attuale

V = Vision – indica la progettualità, la capacità di definire la situazione futura; identificare i vantaggi del cambiam.

F = First steps – quantifica i primi passi concreti fatti verso la direzione che è stata definita e annunciata – vincere l'inerzia dei primi passi

# Change management

*“Approccio strutturato al cambiamento di individui o gruppi o organizzazioni che rende possibile la transizione da un assetto corrente ad un futuro assetto desiderato”*

- Disciplina nata a inizio secolo scorso
- In Sanità deve essere considerata soprattutto per la gestione dei cambiamenti organizzativi

# Change management



# Change management



# Change management



# Modello «ADKAR» della gestione del cambiamento individuale

- **Awareness** [consapevolezza] – saper spiegare perché è necessario cambiare
- **Desire** [desiderio/determinazione] – attivare l'adesione proattiva delle persone coinvolte
- **Knowledge** [conoscenza pratica] – come attuare il cambiamento
- **Ability** [attitudine] – costruire i nuovi profili e i nuovi comportamenti
- **Reinforcement** [sostegno] – sostenere e consolidare il cambiamento

# Implementation science

- *“Body of methods to promote the adoption and integration of evidence-based practices, interventions and policies into routine health care settings.”*
- *“A planned process and systematic introduction of innovations and/or changes of proven value”*
- *“The scientific study of methods to promote a systematic use of research findings and other evidence-based methods in routine activities, with the aim of improving quality of care”*

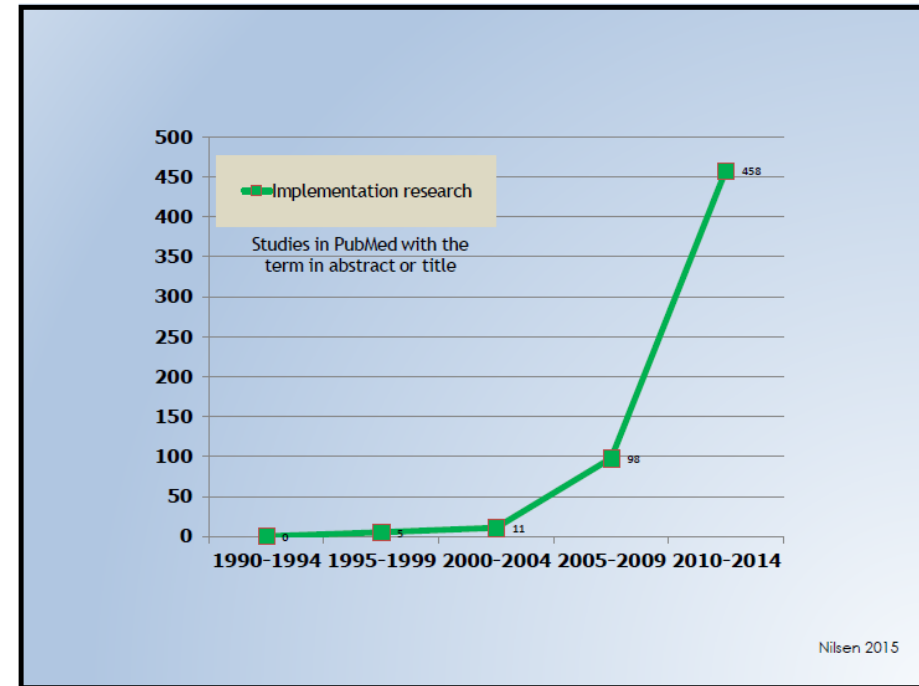
# Implementation science

- Riguarda in modo specifico la Sanità e si è sviluppata per ridurre il gap tra evidenze scientifiche e pratica clinica.
- Fa tesoro delle conoscenze proprie delle scienze sociali del Behavioural change e Group dynamics.
- Rispetto al change management deve entrare molto «nel profondo» perché cambiamenti tecnici in sanità sono sempre collegati all'identità del professionista



# Implementation science

- Dissemination and Implementation research (D&I)
- Knowledge translation (KT)
- Knowledge transfer
- Knowledge exchange
- Knowledge utilization
- Research use/utilization (RU)
- Translational research
- Improvement science



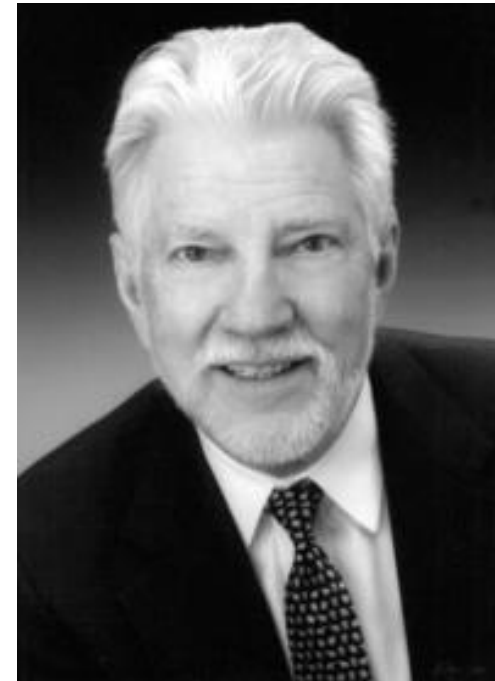
*Kurt Lewin*

1890-1947

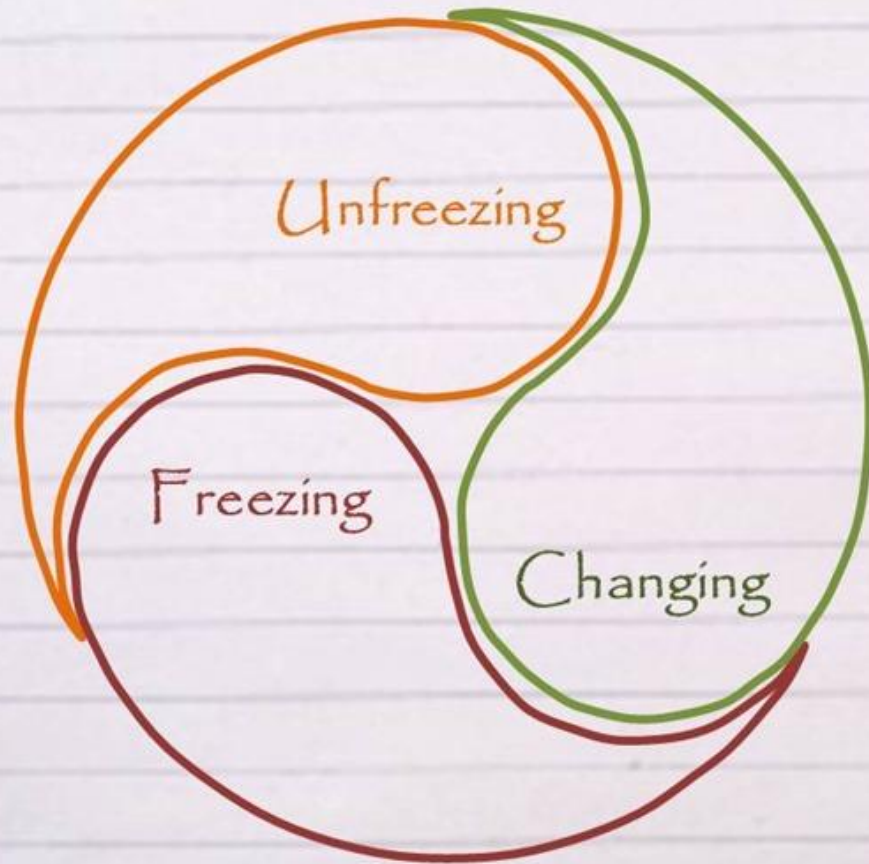


*Everett Rogers*

1931- 2004



# Kurt Lewin: Freeze Phases



# GROUP DYNAMICS

- Kurt Lewin, a social psychologist at the University of Iowa, USA, was the creator of the term group dynamics.
- Group dynamics is the study of groups & also a general term for a group process.
- In organizational development or group dynamics, the phrase group process refers to an insight into the behavior of group members & to incline their behaviors towards the achievement of group goals.

# DIFFUSION OF INNOVATIONS

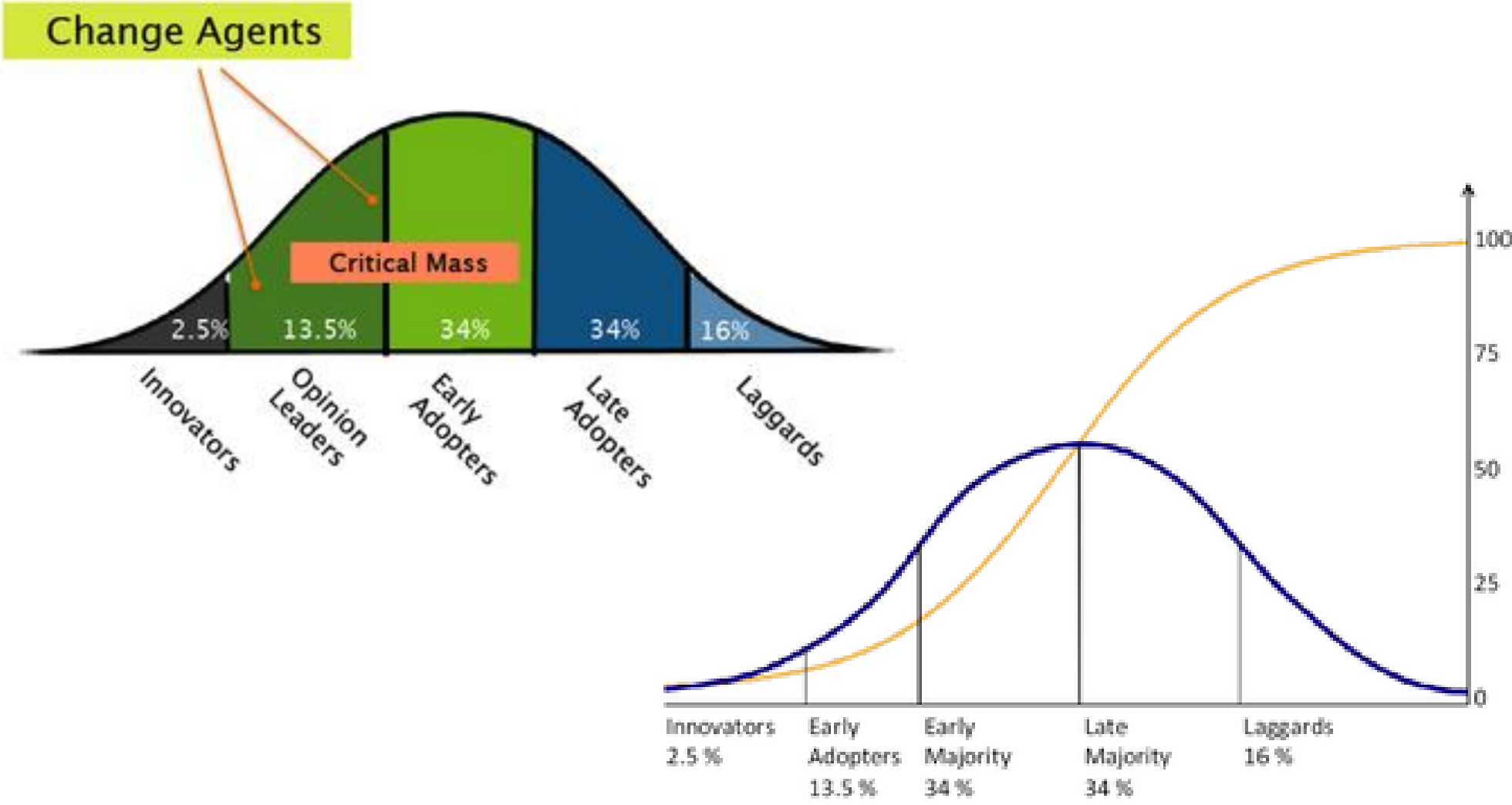
FIFTH EDITION



EVERETT M. ROGERS

# Diffusion of Innovation

Everett Rogers



# Why Don't Physicians Follow Clinical Practice Guidelines?

## A Framework for Improvement

---

Michael D. Cabana, MD, MPH

---

Cynthia S. Rand, PhD

---

Neil R. Powe, MD, MPH, MBA

---

Albert W. Wu, MD, MPH

---

Modena H. Wilson, MD, MPH

---

Paul-André C. Abboud, MD

---

Haya R. Rubin, MD, PhD

---

## 1. Internal Barriers

Lack of Awareness  
Lack of Familiarity



**Conoscenze**

Lack of Agreement  
Lack of Self-efficacy  
Lack of Outcome Expectancy  
Inertia of Previous Practice



**Attitudini**

## 2. External Barriers

Guideline-Related Barriers  
Patient-Related Barriers  
Environmental-Related Barriers



**Comportamenti**

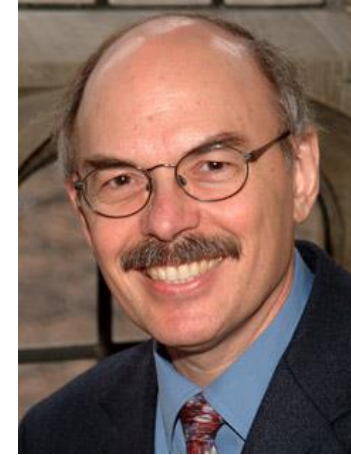
*Cabana MD, et al. JAMA 1999*



# The paths from research to improved health outcomes



*Paul Glasziou, MBBS, PhD  
University of Oxford  
Oxford, England, UK*



*Brian Haynes, MD, PhD  
McMaster University  
Hamilton, Ontario, Canada*

**ACP J Club 2005;142:A8-10**

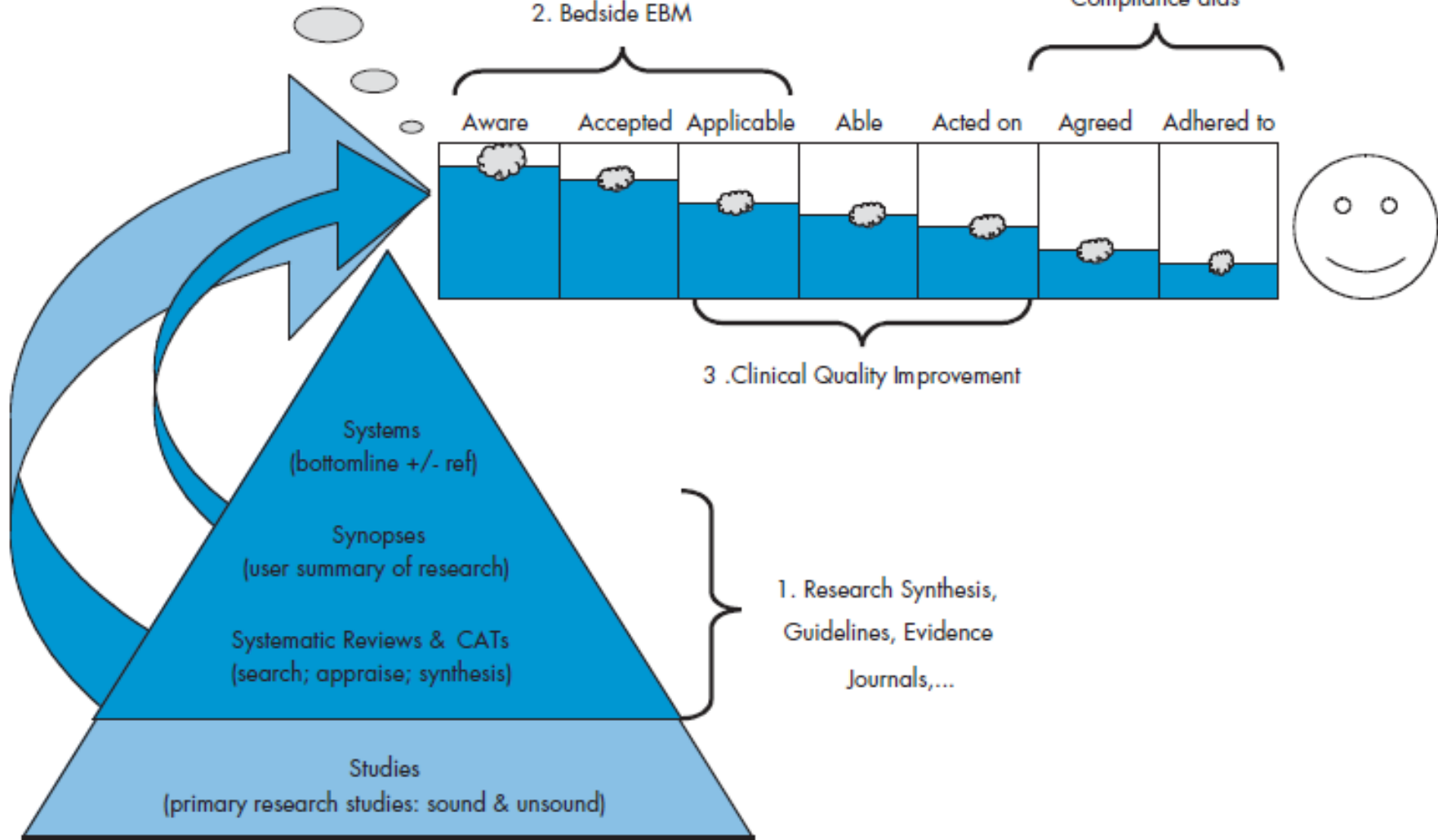
**Evid Based Med 2005;10:4-7**

**Evid Based Nurs 2005;8:36-8**

# Leakage in the pipeline



Myth, opinion,  
poor research



Aware

Accepted

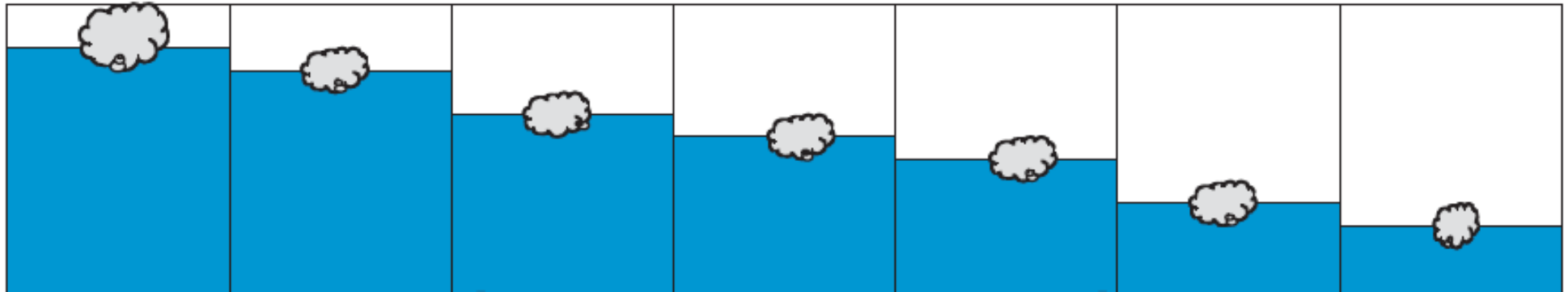
Applicable

Able

Acted on

Agreed

Adhered to





- ◆ Our reviews
  - ◆ Supplementary material
- ◆ Our priority topics
  - ◆ Australian satellite
  - ◆ Norwegian satellite
  - ◆ UK editorial base
- ◆ EPOC projects

### Our Reviews

Full list

By Subtopic

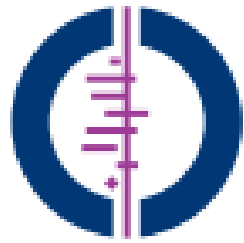
New - Updated

(Stage filter not available for Subtopic view)

#### By subtopic:

- ▷ Delivery of healthcare services (81)
- ▷ Financial arrangements (22)
- ▷ Governance arrangements (21)
- ▽ Implementation strategies (96)
  - ▷ Interventions targeted at healthcare organizations (4)
  - ▷ Interventions targeted at healthcare recipients (2)
  - ▷ Interventions targeted at healthcare workers (32)
  - ▷ Interventions targeted at specific types of practice, conditions or settings (58)





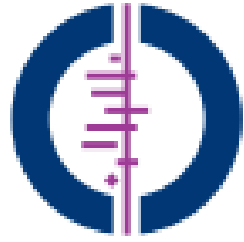
**Cochrane**  
**Library**

**Cochrane** Database of Systematic Reviews

## Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes (Review)

Forsetlund L, Bjørndal A, Rashidian A, Jamtvedt G, O'Brien MA, Wolf FM, Davis D, Odgaard-Jensen J, Oxman AD

*(Educational meetings include courses, conferences, lectures, workshops, seminars, and symposia)*



**Cochrane**  
**Library**

**Cochrane** Database of Systematic Reviews

## **Educational outreach visits: effects on professional practice and health care outcomes (Review)**

O'Brien MA, Rogers S, Jamtvedt G, Oxman AD, Odgaard-Jensen J, Kristoffersen DT, Forsetlund L, Bainbridge D, Freemantle N, Davis D, Haynes RB, Harvey E

*This type of face-to-face visit has been referred to as university-based educational detailing, academic detailing, and educational visiting.*



**Cochrane**  
**Library**

**Cochrane** Database of Systematic Reviews

## **Local opinion leaders: effects on professional practice and health care outcomes (Review)**

Flodgren G, Parmelli E, Doumit G, Gattellari M, O'Brien MA, Grimshaw J, Eccles MP



## **AMBITI STUDIATI**

- Visite educazionali (formazione sul campo)
- Reminders (informatici > cartacei)
- Workshop interattivi
- Audit & feedback
- Processi di consenso locale tra i professionisti
- Opinion leader locali
- Interventi mediati dai pazienti
- Distribuzione di materiale educazionale
- Formazione tradizionale: convegni, letture
- ...

La **MOTIVAZIONE** è ciò che spiega l'inizio, la direzione, l'intensità e la persistenza di un comportamento diretto a uno scopo.

*(De Beni e Moè, 2000)*



**LA MOTIVAZIONE E' SEMPRE COLLEGATA  
AI SODDISFACIMENTO DI BISOGNI**

# Piramide di Maslow





# LA TEORIA DI GRAVES

# I 6 BISOGNI UMANI - ANTHONY ROBBINS

**SICUREZZA**

Bisogno di sicurezza, stabilità, comfort, protezione, certezza di essere al sicuro.

**VARIETÀ**

Bisogno di incertezza, cambiamento, varietà, novità, nuovi stimoli, avventura.

**IMPORTANZA**

Bisogno di sentirsi speciali, importanti, apprezzati, degni di amore e di attenzione.

**CONNESSIONE**

Bisogno di calore umano, di connessione con gli altri, di amare e di sentirsi amati nel modo in cui si vuole.

**CRESCITA**

Bisogno di costante crescita e sviluppo a livello emotivo, spirituale e intellettuale.

**CONTRIBUTO**

Bisogno di aiutare gli altri e di dare un proprio contributo positivo al mondo

# SOFT SKILLS

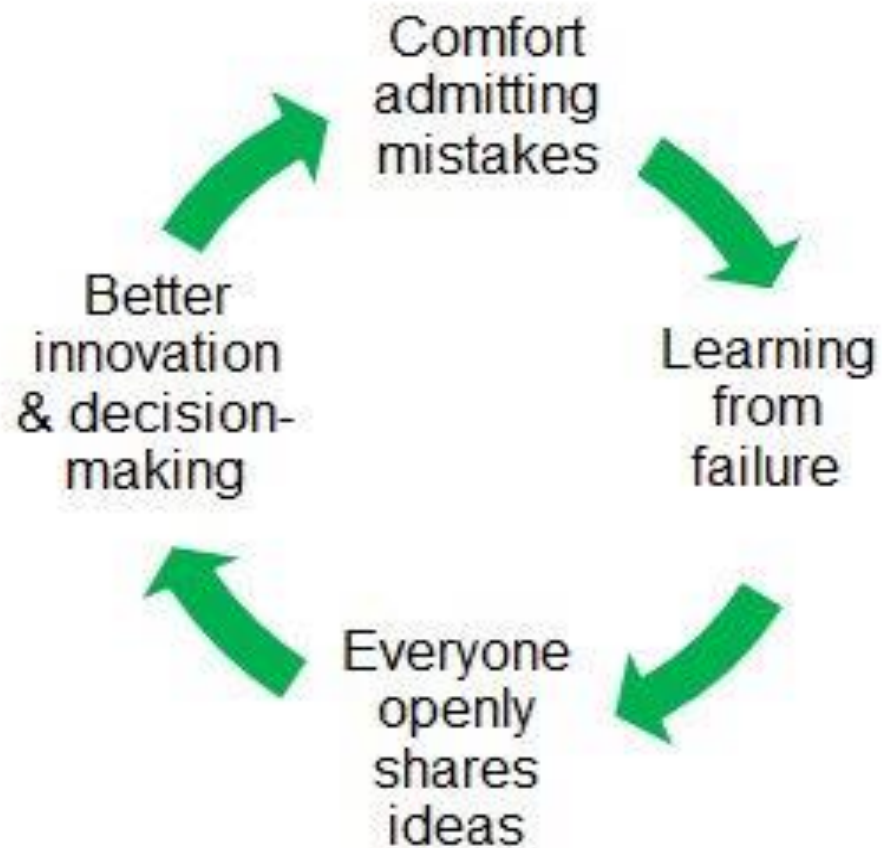


- Leadership
- Teamwork
- Comunicazione strutturata
- Problem solving, creatività e adattabilità
- Time management
- Delega, empowerment e percorsi di sviluppo professionale
- Etica del lavoro, trasparenza e accountability
- Gestione della riunione

# Psychological Danger



# Psychological Safety





# PDTAS implementation

- E' utile che ogni U.O. coinvolta dal PDTA nomini un referente medico e un referente per le professioni sanitarie incaricati di favorire l'implementazione del PDTA *(se nella U.O. è presente un membro del gruppo di lavoro gli/le va «automaticamente» assegnato tale ruolo)*
- I due referenti devono analizzare nel dettaglio il tipo e l'entità degli specifici cambiamenti che dovranno essere attuati per ottemperare a quanto previsto dal PDTA nella loro U.O. e predisporre uno piano dettagliato *(alla luce delle evidenze precedentemente esposte)*
- Cambiamenti tecnici potrebbero presupporre anche l'acquisizione di nuove skills tuttavia anche i cambiamenti organizzativi risultano sempre difficoltosi
- Direttore e Coordinatore devono «darla come priorità» (budget)
- Misurazione e feedback sono essenziali!!!



If you want to truly understand something, try to  
change it.

(Kurt Lewin)