



Scuola universitaria professionale
della Svizzera italiana

SUPSI



**UNIVERSITÀ
DI PARMA**



ICARO

ICt and Advanced Nursing
to Reconsider learning Outcomes

Talking about Leadership 2

Monica Bianchi & Shaila Cavatorti



Tavola dei contenuti

- Prima di iniziare...self assessment
 - La cultura in un'organizzazione
 - Cultura & leadership
- Global Leadership and Organizational Behavior Effectiveness Study (GLOBE)
 - Cultura organizzativa & professionale
 - Leadership, cultura della sicurezza e ambiente di lavoro
- Sostenere la leadership infermieristica per l'impatto sugli outcome clinici - Linee guida della Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)
 - Sostenere la leadership infermieristica per l'impatto sull'ambiente di lavoro
 - Valutare e monitorare la leadership infermieristica
 - Teamwork & presentazioni
 - Conclusioni

Self assessment

La RNAO (*Registered Nurses' Association of Ontario*) suggerisce e presenta diversi questionari per valutare la propria leadership e quella degli altri.





La cultura in un'organizzazione

Una riflessione:

perché partire dalla cultura organizzativa per parlare di leadership e delle implicazioni che può avere sulla sicurezza, sulla qualità delle cure, sui pazienti e i familiari e sui collaboratori?

La cultura in un'organizzazione

Iniziamo a definire quali sono gli elementi che descrivono una “cultura” in se’.

Occorre forse prima di tutto fare riferimento all’ambito sociale in cui siamo inseriti. Esistono degli elementi fondamentali che differenziano, a volte in maniera significativa, il comportamento degli esseri umani all’interno dei gruppi sociali e delle organizzazioni. Ci accorgiamo di questi elementi quando, ad esempio, cambiamo nazione o regione di lavoro.



La cultura in un'organizzazione

La cultura è:

- «La particolare configurazione di idee di fondo, valori, abitudini, che ogni organizzazione costruisce e che si esprime nei comportamenti dei suoi membri.» (Rotondi, 2019)
 - «La cultura è un sistema di significati pubblicamente e collettivamente accettati, operante in un gruppo determinato...che serve ad interpretare la situazione delle persone alle persone stesse» (Pettigrew, 1986 in Rotondi, 2019)
- I valori dominanti di una organizzazione, quali il “product quality “ o il “leadership price” (Deal & Kennedy, 1982 in Rotondi, 2019)



Cultura e Leadership

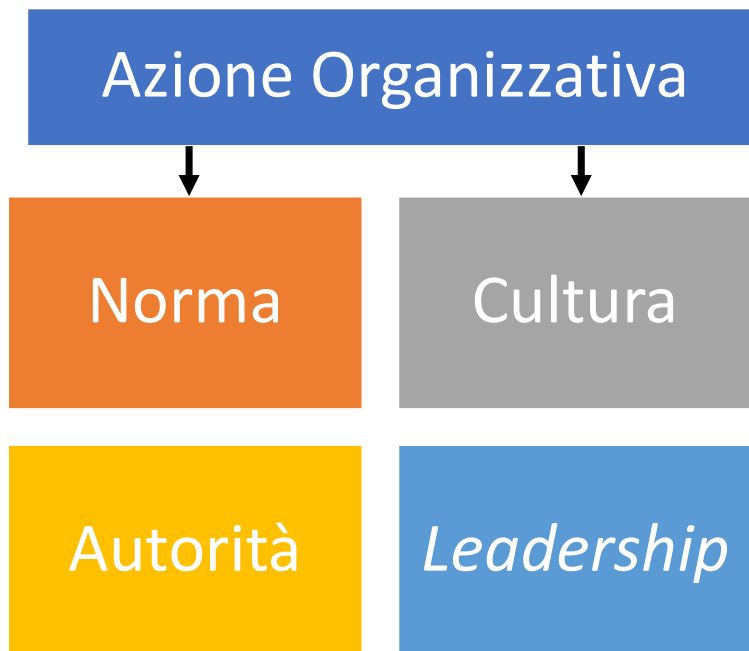


Cerchiamo di capire perché partire dalla cultura organizzativa per parlare di Leadership (L). La L è uno degli strumenti, forse il principale, per modificare una cultura. Tuttavia per avviare delle azioni occorre avere una misurazione della situazione culturale esistente. Occorre capire se e quali criticità sono presenti a livello culturale e come poter incidere su di esse attraverso un'azione di L.

La cultura come descritto dall'immagine è l'elemento da cui la L deriva e, allo stesso tempo, che essa può influenzare e modificare. In altre parole, è certamente vero che la L influenza la cultura ma è altrettanto vero che, ciascun Leader, al momento di avviare una nuova esperienza si ritrova in un ambito culturale già definito e che la sua influenza si eserciterà su tale ambito gradualmente. Questo soprattutto quando l'autonomia/discrezionalità degli operatori dell'organizzazione è elevata come è nel caso delle organizzazioni sanitarie. La L di una organizzazione è abitualmente investita di autorità, attraverso dispositivi normativi (ad es: le descrizioni di funzione, i vecchi mansionari, ecc.). Tuttavia occorre riflettere che non è bene utilizzare la norma per modificare la cultura. Spesso in questi casi si otterranno degli effetti "di facciata", superficiali, apparentemente rassicuranti ma che in realtà non cambiano nel modo sperato la cultura e i modi di pensare. La cultura si modifica con il convincimento, la sensibilizzazione costante, il coinvolgimento e la motivazione.

Cultura e Leadership

- La leadership è uno degli strumenti per modificare una cultura
 - La cultura è l'elemento da cui la leadership deriva
 - La leadership influenza la cultura



I pilastri dell'azione organizzativa

Rotondi, P. (2019). Notes on culture in healthcare organisations. Milan: SDA Bocconi.

Studio GLOBE

Un esempio che studia la relazione fra cultura, leadership e organizzazione è lo studio “Culture, Leadership, and Organizations: The Globe Study of 62 Societies” – (House et al., 2014), iniziato nel 1994 da un gruppo di 160 ricercatori, che ha isolato nove variabili che differenziano in maniera importante le “culture” organizzative nel mondo e le leadership esercitate.

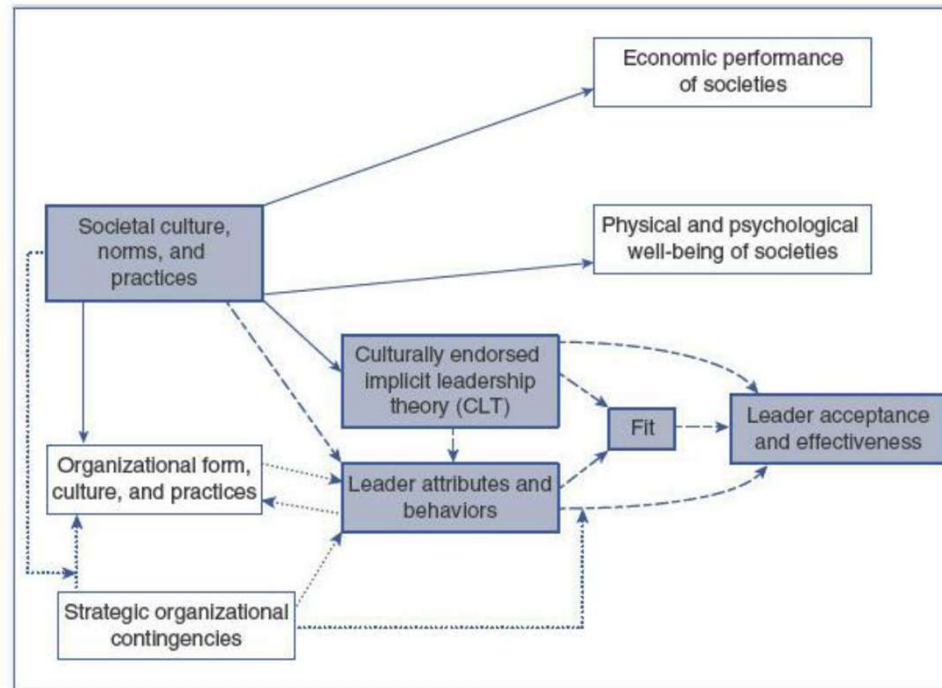
Da più di 20 anni:

- studia la cultura organizzativa all'interno delle aziende più disparate di 62 paesi del mondo;
- indaga le interrelazioni fra comportamenti legati alla leadership, effetti e performance degli amministratori delegati e dei loro team diretti;
 - il suo focus principale è provare che la Leadership è influenzata dalla cultura locale, dalla società e dall'organizzazione, e a sua volta, influenza i comportamenti di leadership attesi.



Studio GLOBE

Ecco il modello che bene esemplifica ciò che dovrebbe accadere all'interno e all'esterno delle organizzazioni in ambito culturale e di leadership.



House, R. J., Dorfman, P. W., Javidan, M., Hanges, P. J., & Sully de Luque, M. F. (2014). Strategic Leadership Across Cultures. Thousand Oaks: SAGE Publications.

Studio GLOBE

Le nove variabili individuate sono quelle che seguono.

Per ciascuna vengono espresse due affermazioni sulle quali ciascuno può o meno convenire. Il livello di dispersione che un gruppo di persone esprime per ciascuna di queste affermazioni descrive, nei fatti, la situazione di maggiore o minore uniformità culturale presente in uno specifico contesto organizzativo. L'azione di leadership dovrebbe poter considerare quali sono gli elementi di maggiore o minore diversità e muoversi di conseguenza. Anche se la diversità può essere comunque un valore aggiunto.

1. Riduzione dell'incertezza

In un gruppo ideale, accuratezza e concretezza dovrebbero essere considerate in modo importante, anche a spese di sperimentazione e innovazione;

In un gruppo ideale, le esigenze (ad es: gli obiettivi da raggiungere) e le norme sociali (ad es: i comportamenti non ammessi) vengono spiegate in dettaglio cosicché i componenti del gruppo sanno come comportarsi.



Studio GLOBE



2. Distanza dal potere

In un gruppo ideale, ci si aspetta che i collaboratori discutano con i leader quando non sono d'accordo Vs obbediscano ai leader anche se non d'accordo;

In un gruppo ideale, il potere è condiviso fra i componenti del gruppo Vs concentrato fra coloro che dirigono.

3. Collettivismo istituzionale

In un gruppo ideale, i leader incoraggiano la fedeltà al gruppo anche a discapito degli obiettivi di ciascun componente;

Il sistema di retribuzione in un gruppo ideale è strutturato per massimizzare gli interessi individuali Vs gli interessi collettivi.

4. Collettivismo del gruppo

In un gruppo ideale, i collaboratori provano orgoglio dei risultati conseguiti dai loro dirigenti;

In un gruppo ideale, i dirigenti provano orgoglio dei risultati ottenuti dai loro collaboratori.

Studio GLOBE



5. Eguaglianza di genere

In un gruppo ideale, il genere maschile è incoraggiato più del genere femminile a conseguire titoli di studi di livello elevato;

In un gruppo ideale, chi ha più probabilità di essere collocato in posizioni elevate di lavoro? Genere maschile Vs Genere femminile.

6. Assertività

In un gruppo ideale, i collaboratori generalmente dovrebbero essere non assertivi Vs assertivi;

In un gruppo ideale, i collaboratori dovrebbero tendere ad essere sensibili vs distaccati.

7. Orientamento al futuro

In un gruppo ideale la prassi consueta è di accettare lo status quo Vs pianificare il futuro;

In un gruppo ideale, i suoi componenti tendono ad accentuare di più il trovare soluzioni ai problemi correnti Vs la pianificazione del futuro.

Studio GLOBE



8. Orientamento alla performance

In un gruppo ideale, i giovani in formazione sono incoraggiati a sviluppare un miglioramento continuo delle proprie performance;

In un gruppo ideale, le persone sono ricompensate per le loro performance eccellenti.

9. Orientamento al contatto umano

In un gruppo ideale, le persone generalmente dimostrano scarsa preoccupazione per gli altri Vs dimostrano una importante preoccupazione per gli altri;

In un gruppo ideale, le persone generalmente non hanno nessuna sensibilità per gli altri Vs totale sensibilità per gli altri.

Studio GLOBE

Le dimensioni della L che dipendono dall'organizzazione sono:

- carismatica/basata sui valori oppure non basata su valori;
 - orientata al team o al singolo;
 - partecipativa o non inclusiva;
 - umana o distaccata;
- autonoma o senza accountability.



Cultura organizzativa e professionale

Un primo problema è quello di non confondere la “cultura organizzativa” con la “cultura professionale”.

- Ciascuna professione definisce i propri elementi culturali tipici a partire dai rispettivi fondamenti epistemologici. In campo sanitario ad esempio: il sapere acquisito nel percorso di formazione all'università, l'esperienza maturata nella propria attività e l'oggetto della propria attività, il singolo paziente, diverso da ogni altro essere umano. Da questi fondamenti derivano i codici deontologici, la “politica” professionale, le associazioni professionali, e altro. Tutto questo è abbastanza diverso da quanto abbiamo definito sommariamente come “cultura organizzativa”. Certamente quanto più forti strutturate e diverse risultano essere le culture professionali presenti in una organizzazione, quanto più difficile sarà la costruzione di una cultura organizzativa forte e coesa all'intero della stessa e soprattutto omogenea.
- Vien da chiedersi se fra le diverse culture professionali presenti in ambito sanitario ve ne siano alcune che presentano una maggiore complementarità di altre. Certamente le storie professionali di ciascuno di noi possono tracciare utilmente delle situazioni in cui, ripetutamente, abbiamo provato vicinanza o distanza da alcune specifiche categorie professionali.
- Possiamo immaginare le “culture professionali” come delle forze, tendenzialmente centrifughe che devono essere contrastate da forze centripete altrettanto vivaci che sono quelle che generano una “cultura organizzativa”. Come è facile comprendere questo equilibrio è abbastanza delicato e variabile nel tempo. La leadership dovrebbe essere appunto una delle principali forze centripete, assieme ad altri elementi come i livelli di salario, il prestigio della organizzazione, la stabilità del posto di lavoro, il clima di lavoro, ecc.





Cultura organizzativa:

ACTIVITY 2

Prova a descrivere la cultura organizzativa del tuo contesto di lavoro.

Leadership, cultura della sicurezza e ambiente di lavoro



Un secondo problema è quello di comprendere quali singoli elementi definiscono nello specifico la “cultura” di una determinata organizzazione e ancora come viene considerata la leadership all’interno di questi elementi.

Sono diversi i modelli di possibile lettura delle culture organizzative e per necessità di trattazione non possiamo soffermarci su questa questione. Proviamo a forzare il tema e a prendere di esempio dei modelli già strutturati rimandandovi ad eventuali approfondimenti personali. Prendiamo quindi, ad esempio, il tema della “cultura della sicurezza”, oggi molto di moda in campo sanitario.

Nell’immagine trovate un primo esempio. In questo caso gli autori di questo lavoro, articolano il concetto di cultura della sicurezza secondo tre “blocchi” tematici: gli aspetti psicologici, quelli comportamentali e gli elementi formali della organizzazione che possono testimoniare un’attenzione al tema della sicurezza.

Leadership, cultura della sicurezza e ambiente di lavoro

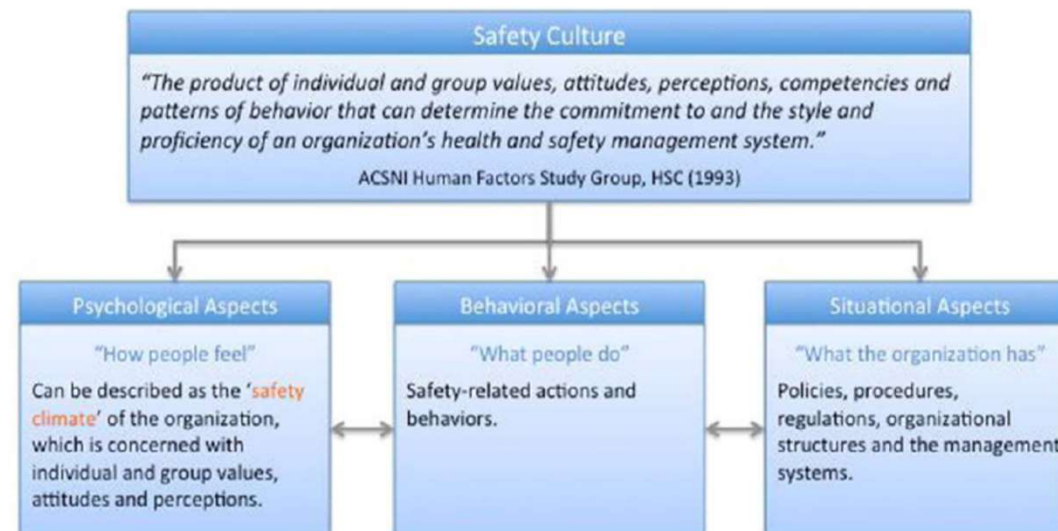


FIGURE 1. Safety culture abstraction developed by the United Kingdom's Health and Safety Executive depicting how a safety culture is comprised by the psychological, behavioral, and situational aspects or characteristics of hospital employees that work within the policies and procedures supporting patient care.¹⁴

Gampetro, P.J., Segvich, J.P., Velsor-Friedrich, B., Burkhart, L. (2019). Perceptions of Pediatric Hospital Safety Culture in the United States: An Analysis of the 2016 Hospital Survey on Patient Safety Culture. *Journal of Patient Safety*, 00, 00-00.

Leadership, cultura della sicurezza e ambiente di lavoro

Sammer e colleghi (2010) in una revisione sistematica spesso citata disegnano un Ishikawa per descrivere cosa compone una cultura per la sicurezza di un ospedale e individuano quelle che chiamano 7 sottoculture.

Come potete osservare, per questi autori, la leadership rappresenta una di queste sottoculture, mentre nel primo caso essa non viene citata esplicitamente.

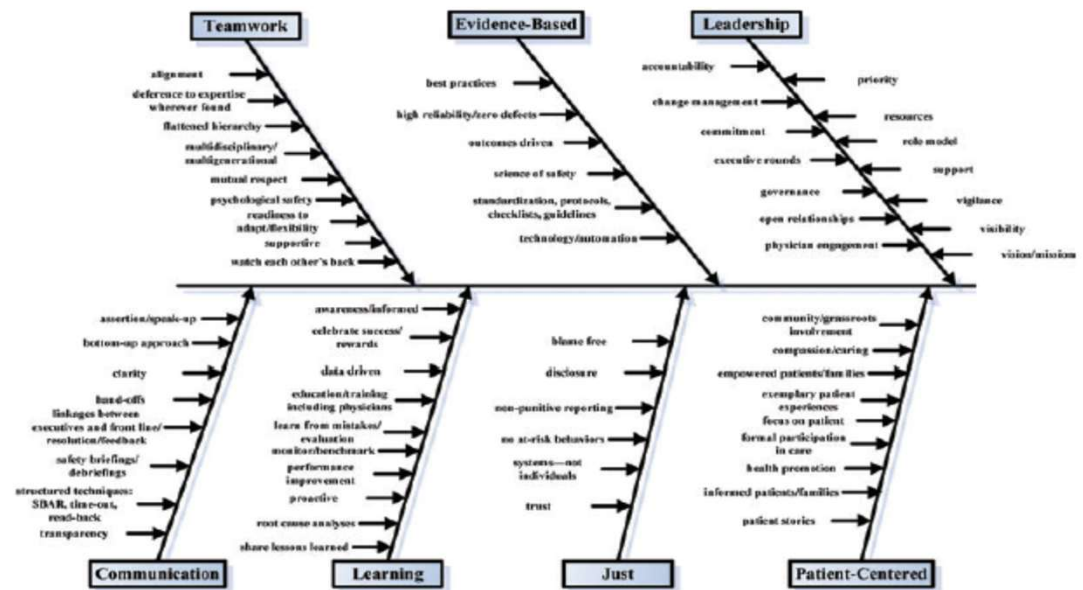


Figure. Hospital culture of patient safety.

Sammer, C. E., Lykens, K., Singh, K. P., Mains, D. A., & Lackan, N. A. (2010). What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42 (2), 156-165. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01330.

Leadership, cultura della sicurezza e ambiente di lavoro



Table 1-1. Patient Safety Culture Composites and Definitions

Patient Safety Culture Composites	Definition: The extent to which...
Communication About Mistakes	Staff discuss mistakes that happen and can talk about ways to prevent mistakes.
Communication About Prescriptions Across Shifts	Information about prescriptions is communicated well across shifts and there are clear expectations and procedures for doing so.
Communication Openness	Staff freely speak up about patient safety concerns and feel comfortable asking questions; staff suggestions are valued.
Organizational Learning—Continuous Improvement	The pharmacy tries to figure out what problems in the work process lead to mistakes and makes changes to keep mistakes from happening again.
Overall Perceptions of Patient Safety	There is a strong focus and emphasis on patient safety and the pharmacy is good at preventing mistakes.
Patient Counseling	Patients are encouraged to talk to the pharmacist; pharmacists spend enough time talking to patients and tell them important information about new prescriptions.
Physical Space and Environment	The pharmacy is well organized and free of clutter; the pharmacy layout supports good workflow.
Response to Mistakes	The pharmacy examines why mistakes happen, helps staff learn from mistakes, and treats staff fairly when they make mistakes.
Staff Training and Skills	Staff get the training they need, new staff receive orientation, and staff have the skills they need to do their jobs well.
Staffing, Work Pressure, and Pace	There are enough staff to handle the workload, staff do not feel rushed, staff can take breaks, and work can be completed accurately despite distractions.
Teamwork	Staff treat each other with respect, work together as an effective team, and understand their roles and responsibilities.

Nella prima immagine, la cultura della sicurezza esiste a diversi livelli (sistema e comunità farmaceutica) ed è determinata da comportamenti specifici: riconoscimento, supporto, aspettative e condivisione. Nella seconda immagine, gli elementi considerati sono: cultura dell'errore, comunicazione delle prescrizioni, comunicazione aperta, formazione continua, percezione della sicurezza del paziente, consulenza al paziente, spazio fisico e struttura, risposta all'errore, formazione e competenze del team, personale, pressione lavorativa, lavoro di squadra.

Sammer, C. E., Lykens, K., Singh, K. P., Mains, D. A., & Lackan, N. A. (2010). What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42 (2), 156-165. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01330.

Leadership, cultura della sicurezza e ambiente di lavoro



Un altro esempio che vi mostro è quello di un report sulla periodica survey che la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) fa sulla cultura della sicurezza nelle farmacie statunitensi.

In questo caso la “cultura della sicurezza” viene definita come dalla immagine che segue.

Metodo: Sono stati inclusi gli studi che riportavano metodi quantitativi, qualitativi e misti per valutare la cultura della sicurezza negli ospedali. La revisione è stata condotta utilizzando quattro database (PubMed, CINAHL, Scopus e Web of Science), includendo studi da gennaio 2008 a maggio 2020. Lo scopo dello studio era estrapolare il tipo e la dimensione del metodo utilizzato per analizzare la cultura della sicurezza.

Risultati: Sono stati inclusi 694 studi. Un terzo ($n=244$, 35,2%) aveva uno scopo descrittivo, 225 (32,4%) hanno testato le relazioni tra variabili, 129 (18,6%) hanno valutato un intervento e il 13,8% ($n=96$) aveva un obiettivo metodologico. La maggior parte degli studi ha utilizzato indagini ($n=663$; 95,5%), con 88 diverse indagini identificate. Solo 31 studi (4,5%) hanno utilizzato metodi qualitativi o misti. L'analisi tematica ha identificato 11 temi relativi alla cultura della sicurezza, con la leadership come dimensione più comune.

Discussione: nessun singolo metodo o strumento sembra misurare tutti gli aspetti della cultura della sicurezza. I futuri tentativi di valutare la cultura della sicurezza negli ospedali dovrebbero considerare l'integrazione di metodi qualitativi nell'indagine per ottenere un quadro più sfaccettato.

Churruca, K., et al. (2021). Dimensions of safety culture: a systematic review of quantitative, qualitative and mixed methods for assessing safety culture in hospitals. *British Medical Journal Open*, 11, e043982, 1-13. doi:10.1136/bmjopen-2020-043982

Leadership, cultura della sicurezza e ambiente di lavoro



Infine, un esempio recente che definisce come un'organizzazione incline al cambiamento favorisce maggiormente la cultura della sicurezza, che a sua volta più è forte minore è la probabilità di eventi avversi.

Lo studio è ambientato negli USA nell'ambito delle case anziani e indaga appunto il legame tra disponibilità organizzativa al cambiamento e clima di sicurezza.

Metodi: sono stati misurati sette ambiti del clima di sicurezza e la prontezza dell'organizzazione al cambiamento con un sondaggio validato rivolto ai dipendenti che ha indagato gli atteggiamenti in merito alla sicurezza dei residenti e alla disponibilità organizzativa al cambiamento. Fra i domini indagati ci sono le priorità della sicurezza, l'impegno del supervisore e della direzione per la sicurezza, gli atteggiamenti verso la sicurezza, la sicurezza ambientale, le interazioni con i colleghi in materia di sicurezza e una valutazione globale. Risultati e conclusioni: hanno risposto 1397 lavoratori (personale in prima linea e dirigenti) provenienti da 56 paesi degli USA. E' stato trovato che la prontezza organizzativa al cambiamento è direttamente correlata ai sette domini del clima della sicurezza, in particolare i domini relativi alle interazioni coi colleghi di lavoro, supervisori e dirigenti. Queste associazioni evidenziano che la disponibilità al cambiamento a più livelli organizzativi (tra pari, tra supervisori e supervisionati e tra manager) è un aspetto necessario per il miglioramento del clima di sicurezza. Pertanto, dimensioni come la leadership e l'apertura/flessibilità del personale in prima linea, lo scambio di informazioni tra loro possono gettare le basi per un clima di sicurezza in grado di prevenire gli effetti negativi degli eventi avversi.

Quindi è importante favorire il sostegno al cambiamento, il rafforzamento di comportamenti e di competenze che trovino soluzioni nella pratica e dalla pratica, permettere la condivisione.

Quach, E. D., Kazis, L. E., Zhao, S., Ni, P., Clark, V. A., McDannold, S. E., & Hartmann, C. W. (2021). Organisational readiness to change as a leverage point for improving safety: a national nursing home survey. *BMC Health Services Research*, 21 (842), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06772-y>.



Provate a rispondere a questa domanda:

“Cosa emerge da questi esempi sul tema del rapporto tra “cultura della sicurezza” e leadership?”

... Ora vedete se siete in linea con ciò che viene presentato successivamente nella lezione.

Leadership, cultura della sicurezza e ambiente di lavoro



Da questi esempi cosa emerge riguardo al tema della relazione fra “cultura della sicurezza” e Leadership?

- Alcuni considerano la Leadership come elemento a sé stante;
- altri ritengono che essa debba influenzare in modo più o meno diretto ciascuno degli elementi presi in considerazione.

Da questa diversità di impostazione derivano ovviamente delle variazioni nelle possibili misure della Leadership all'interno di specifiche “culture”.

Se infatti la Leadership è un elemento “a sé stante”, spiegato da alcuni specifici comportamenti, si dovranno trovare sistemi o strumenti che misurino questi comportamenti.

Se invece la Leadership è un elemento che influenza i diversi elementi della cultura che stiamo esaminando occorrerà:

- Dapprima chiedersi, per ciascuno di questi elementi, quanto potrà influire la Leadership;
- Successivamente, individuare i segni di questa influenza e misurarli.

Leadership, cultura della sicurezza e ambiente di lavoro



Sia nel primo che nel secondo caso tuttavia, occorre non dimenticare che una delle tre caratteristiche fondamentali della Leadership è che essa è un “processo” cioè una condizione in continuo divenire quindi, le misurazioni che si adotteranno, dovrebbero essere:

- Ripetibili ad intervalli regolari:
- Confrontabili in maniera da valutare trend e da correlarli a risultati di cura.

Quali misurazioni della leadership sono possibili e che cosa ci dicono rispetto a degli outcome di cura o a elementi di benessere organizzativo li vediamo subito dopo.

Sostenere la leadership infermieristica per l'impatto sugli outcome clinici: Linee guida RNAO



Anche in letteratura è definita una forte correlazione fra l'applicazione di un certo stile di leadership e l'impatto sulla qualità delle cure ai pazienti.

Una influenza indiretta era già stata teorizzata da alcuni autori (Aiken et al., 2014; Kelly et al., 2014).

Adams e colleghi (2018) cercano di mettere in relazione diretta alcune caratteristiche di leadership infermieristica pratica con dei risultati sul paziente.

Per farlo innanzitutto descrivono un modello di relazioni fra tre concetti: la leadership (definita come azione del leader che influenza l'ambiente di lavoro), l'ambiente di lavoro stesso e gli outcome dei pazienti e dell'organizzazione.

In pratica si arrivano a determinare dei risultati sul paziente attraverso un'azione di leadership che incide positivamente sulle pratiche professionali e/o sull'ambiente di lavoro.

Tuttavia quello che si deve ancora osservare è che in letteratura si trovano quasi sempre delle misurazioni della L che si riferiscono a uno o più comportamenti del team di lavoro. Questi comportamenti, a loro volta potrebbero determinare buoni risultati di lavoro.

Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Közka, M., Lesaffre, E., McHugh M. D., Moreno-Casbas, M.T., Rafferty, A.M., Schwendimann, R., Anne Scott, P., Tishelman, C., van Achterberg, T., & Sermeus, W. for the RN4CAST consortium, (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383, 1824–30. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8).

Kelly, D.M., Kutney-Lee, A., McHugh, M. D., Sloane, D. M., Aiken, L.H. (2014). Impact of Critical Care Nursing on 30-Day Mortality of Mechanically Ventilated Older Adults. *Crit Care Med.*, 42 (5), 1089–1095. doi:10.1097/CCM.000000000000127.

Registered Nurses' Association of Ontario. (2013). Developing and Sustaining Nursing Leadership Best Practice Guideline (2nd ed.). Toronto: Registered Nurses Association of Ontario. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/LeadershipBPG_Booklet_Web_1.pdf [2.01.2024].

Sostenere la leadership infermieristica per l'impatto sugli *outcome* clinici: Linee guida RNAO

L'affermazione precedente resta non dimostrabile.

Una delle più complete rassegne di queste “misure” con riferimento alla specifica professione infermieristica si trova nel documento che segue della Registered Nurses' Association of Ontario (2013), che abbiamo già visto nella lezione precedente.

Le raccomandazioni RNAO:

- Si applicano allo scopo di costruire e mantenere un ambiente di lavoro salubre;
- Propongono delle pratiche di Leadership trasformativa indirizzate agli infermieri, che hanno un ruolo decisivo nello sviluppo e mantenimento di un buon clima di lavoro;
- La carenza di infermieri è in buona sostanza il risultato di “ambienti di lavoro non salubri.”

(Dunleavy et al., 2003; Grinspun, 2000; Shindul-Rothschild, 1994 in RNAO, 2013)

Registered Nurses' Association of Ontario. (2013). Developing and Sustaining Nursing Leadership Best Practice Guideline (2nd ed.). Toronto: Registered Nurses Association of Ontario. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/LeadershipBPG_Booklet_Web_1.pdf [2.01.2024].



Sostenere la leadership infermieristica per l'impatto sugli *outcome* clinici: Linee guida RNAO

OBIETTIVI

- identificare le migliori pratiche di Leadership efficaci sui professionisti, sui pazienti e sull'organizzazione;
- identificare le risorse personali e altrui, la cultura, i valori a supporto di queste pratiche;
 - definire i risultati attesi dalle buone pratiche;
- coinvolgere infermieri impegnati nella pratica professionale ma anche amministratori e manager, formatori, ricercatori, studenti, politici, organizzazioni professionali.



Registered Nurses' Association of Ontario. (2013). Developing and Sustaining Nursing Leadership Best Practice Guideline (2nd ed.). Toronto: Registered Nurses Association of Ontario. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/LeadershipBPG_Booklet_Web_1.pdf [2.01.2024].

Sostenere la leadership infermieristica per l'impatto sugli *outcome* clinici: Linee guida RNAO

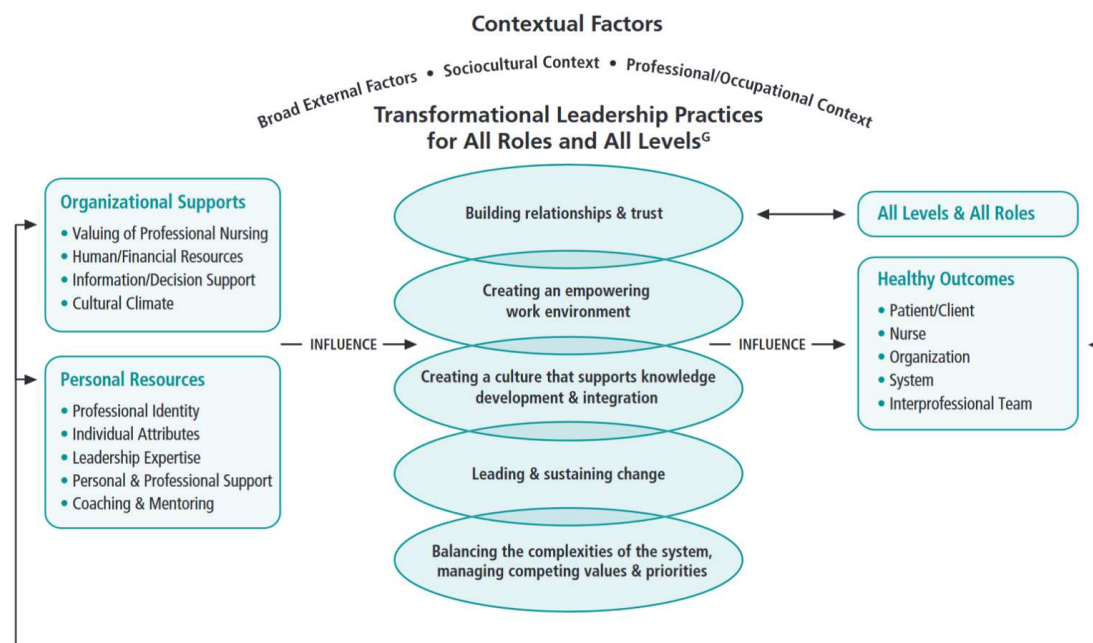


Figure 2. Conceptual Model for Developing and Sustaining Leadership

Registered Nurses' Association of Ontario. (2013). Developing and Sustaining Nursing Leadership Best Practice Guideline (2nd ed.). Toronto: Registered Nurses Association of Ontario. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/LeadershipBPG_Booklet_Web_1.pdf [2.01.2024].

Sostenere la leadership infermieristica per l'impatto sugli *outcome* clinici: Linee guida RNAO



1. Costruire relazioni e fiducia

Le relazioni comprendono quelle che si formano tra singoli infermieri, team, pazienti e collaborazioni con altre organizzazioni; Dimostrare rispetto, essere amichevoli e di sostegno; Utilizzare il processo decisionale partecipativo; Imparare a conoscere i conflitti e a gestirlo; Mantenere gli impegni; Puntare a influenzare le prestazioni di una persona in modo positivo; Come leader, fornire supporto ai pazienti e ai colleghi in un modo che sia significativo per loro; Essere un leader visibile; Accettare la responsabilità dei propri errori; Assumersi la responsabilità per i pazienti affidati alle vostre cure; Dare credito volentieri e cercare opportunità.

2. Creare un ambiente di lavoro stimolante

Comunicare in modo chiaro, aperto e onestamente; Ascoltare, senza esprimere giudizi; concentrarsi sulla persona che si ha di fronte; separare il vostro punto di vista sulla persona da ciò che sta dicendo; Cercare chiarimenti; Cercare e fornire opportunità di imparare e crescere; Sostenere e comprendere l'autonomia professionale; Comprendere e contribuire alla visione del proprio ambiente di lavoro; Fornire supporto ai colleghi e ai pazienti; Praticare la riflessione tenendo un diario personale.

Sostenere la leadership infermieristica per l'impatto sugli *outcome* clinici: Linee guida RNAO



3. Creare una cultura che supporta conoscenza, sviluppo e integrazione

Incoraggiare il senso di appartenenza basato su valori di dignità, onestà, equità e integrità; Partecipare alle attività di mentorship e coaching; Condividere le conoscenze con i membri del team e altri attraverso presentazioni e scrittura per pubblicazione; Dare e accettare feedback; Partecipare ad attività professionali di gruppo; Partecipare a comitati per il miglioramento della qualità; Applicare pratiche basate sull'evidenza nel contesto di assistenza; Mantenere aggiornate le conoscenze infermieristiche.

4. Guidare e sostenere il cambiamento

Riconoscere la propria e l'altrui reazione emotiva ai cambiamenti; Sviluppare un piano e una tempistica per il cambiamento; Identificare il tempo e le risorse necessarie per il cambiamento; Identificare le parti interessate che possono facilitare o ostacolare il cambiamento; Partecipare al benchmarking e all'implementazione dei cambiamenti per facilitare le migliori pratiche; Contribuire con le proprie idee al cambiamento; Cercare input sulla proposta di cambiamento proposto; Partecipare a tutte le fasi di un cambiamento pianificato; Dimostrare un impegno verso il cambiamento; Partecipare alle revisioni e alle valutazioni del cambiamento.

Sostenere la leadership infermieristica per l'impatto sugli *outcome* clinici: Linee guida RNAO



5. Bilanciare le complessità del sistema, gestendo valori e priorità in competizione

Separare i valori personali dalle responsabilità professionali; Essere sensibili alle molteplici pressioni; Sviluppare e utilizzare pratiche flessibili per pratiche flessibili per rispondere alle mutevoli priorità; Facilitare le sessioni di debriefing; Monitorare i risultati delle decisioni- Utilizzare quadri etici per aiutare nel processo decisionale; Cercare il contributo dei partner sanitari; Praticare e collaborare con colleghi, pazienti/clienti e famiglie in un modo che favorisca rispetto, fiducia e comprensione; Comprendere i propri ruoli e le proprie competenze individuali, riflettendo sulla propria pratica, essere fiduciosi nelle proprie capacità e competenze, conoscere gli standard e i confini della loro pratica e riconoscere quando è il momento di passare il testimone ad altri membri del team; Sviluppare le capacità di comunicazione e capacità di gestione dei conflitti.

Sostenere la leadership infermieristica per l'impatto sugli *outcome* clinici: Linee guida RNAO



Ciascuna pratica è supportata da una tipologia di evidenza che varia in base a come è stata ottenuta: studi controllati o meta-analisi, revisioni sistematiche, studi descrittivi, ricerche qualitative, opinioni di esperti, revisioni integrative, revisioni critiche.

Gli aspetti positivi di questo documento sono rintracciabili, fra l'altro, nella numerosa lista di azioni riconducibili ai cinque comportamenti chiave che vengono esplicitati in modo esaustivo e dettagliato; in modo semplice e intuitivo esse sono di riferimento a chi si mette in gioco come leader e desidera supportare con un razionale le principali scelte di stile adottate. Inoltre questa lista aiuta a correggere certe azioni e a misurare la trasformazione, sia di chi sta affrontando la transizione, sia dei collaboratori.

Sostenere la leadership infermieristica per l'impatto sugli *outcome* clinici: altra letteratura

Ecco altri esempi estrapolati dalla letteratura:

ABSTRACT

Obiettivo: lo scopo di questa revisione è stato quello di descrivere i risultati di una revisione sistematica degli studi che esaminano la relazione tra la leadership infermieristica e gli esiti sui pazienti.

Premessa: Con la recente attenzione rivolta alla creazione di ambienti di lavoro più sicuri per i pazienti, la leadership infermieristica è chiamata a portare avanti questa tematica all'interno delle organizzazioni. Tuttavia, si sa sorprendentemente poco sull'effettiva associazione tra leadership infermieristica ed esiti sui pazienti.

Metodi: Gli articoli di ricerca pubblicati in lingua inglese che hanno esaminato la leadership infermieristica formale e gli esiti sui pazienti sono stati selezionati da database computerizzati e ricerche manuali. L'estrazione dei dati e la valutazione della qualità metodologica sono state completate per i sette articoli di ricerca quantitativi finali.

Risultati: Sono state trovate prove di associazioni significative tra comportamenti, stili o pratiche di leadership positivi e una maggiore soddisfazione dei pazienti e una riduzione degli eventi avversi. I risultati relativi alla leadership e ai tassi di mortalità dei pazienti non sono stati significativi.

Conclusioni: I risultati di questa revisione suggeriscono che l'enfasi sullo sviluppo di una leadership infermieristica trasformativa è un'importante strategia organizzativa per migliorare i risultati sui pazienti.



Sostenere la leadership infermieristica per l'impatto sugli *outcome* clinici: altra letteratura

Abstract (1)

Obiettivi L'obiettivo di questa revisione era valutare e sintetizzare le migliori prove disponibili sulla fattibilità, la significatività e l'efficacia degli attributi della leadership infermieristica che contribuiscono allo sviluppo e alla sostenibilità della leadership infermieristica per promuovere un ambiente di lavoro sano. **Criteri di inclusione** Questa revisione ha preso in considerazione articoli di ricerca quantitativi e qualitativi che hanno affrontato la fattibilità, la significatività e l'efficacia dello sviluppo e della sostenibilità della leadership infermieristica per favorire un ambiente di lavoro sano nell'assistenza sanitaria. È stata data priorità agli articoli con il più alto livello di evidenza. I partecipanti di interesse erano i leader e coloro che erano influenzati dalla leadership, in particolare il personale e i pazienti. Nella revisione sono stati presi in considerazione gli interventi di interesse, compresi gli attributi positivi della leadership, nonché i costrutti del sistema e delle politiche che hanno un impatto sullo sviluppo e sulla sostenibilità della leadership infermieristica nell'ambiente sanitario. **Strategia di ricerca** La strategia di ricerca ha cercato di trovare studi e documenti sia pubblicati che non pubblicati, limitatamente alla lingua inglese. È stata effettuata una prima ricerca limitata su MEDLINE e CINAHL, seguita da un'analisi delle parole contenute nel titolo e nell'abstract e dei termini dell'indice utilizzati per descrivere l'articolo. È stata quindi effettuata una seconda ricerca approfondita utilizzando tutte le parole chiave e i termini dell'indice identificati.



Pearson, A., Laschinger, H., Porritt, K., Jordan, Z., Tucker, D., & Long, L. (2007). Comprehensive systematic review of evidence on developing and sustaining nursing leadership that fosters a healthy work environment in healthcare. *International Journal of Evidence Based Healthcare*, 5 (2), 208-53. doi: 10.1111/j.1479-6988.2007.00065.x.

Sostenere la leadership infermieristica per l'impatto sugli *outcome* clinici: altra letteratura

Abstract (2)

Qualità metodologica Ogni articolo è stato valutato da due revisori indipendenti per la qualità metodologica prima dell'inclusione nella revisione, utilizzando un appropriato strumento di valutazione critica del pacchetto System for the Unified Management, Assessment and Review of Information (SUMARI). Risultati Un totale di 48 articoli, di natura sperimentale, qualitativa e testuale, sono stati inclusi nella revisione. La maggior parte dei lavori era descrittiva ed esaminava le relazioni tra stili e caratteristiche di leadership e particolari risultati, come la soddisfazione. A causa della natura eterogenea di questi articoli non è stato possibile effettuare una meta-analisi dei risultati. Per questo motivo, questa sezione della revisione è stata presentata in forma narrativa. I documenti qualitativi e testuali sono stati analizzati utilizzando il Joanna Briggs Institute-Qualitative Assessment and Review Instrument e il Joanna Briggs Institute-Narrative, Opinion and Text Assessment and Review Instrument. Il processo di metasintesi incarnato da questi programmi prevede l'aggregazione o la sintesi di risultati o conclusioni. Sono state ricavate otto sintesi con temi chiave relativi alla collaborazione, alla formazione, all'intelligenza emotiva, al clima organizzativo, allo sviluppo professionale, ai comportamenti e alle qualità positive e alla necessità di un ambiente di supporto.

Conclusioni

È emerso che una combinazione di stili e caratteristiche di leadership contribuisce allo sviluppo e alla sostenibilità di un ambiente di lavoro sano. L'attuale lavoro condotto in quest'area fornisce una solida base per le future direzioni di ricerca.

Pearson, A., Laschinger, H., Porritt, K., Jordan, Z., Tucker, D., & Long, L. (2007). Comprehensive systematic review of evidence on developing and sustaining nursing leadership that fosters a healthy work environment in healthcare. *International Journal of Evidence Based Healthcare*, 5 (2), 208-53. doi: 10.1111/j.1479-6988.2007.00065.x.



Sostenere la leadership infermieristica per l'impatto sugli *outcome* clinici: altra letteratura



La leadership può essere un fattore contestuale critico che influenza o meno l'integrazione efficace e l'implementazione di EBP (Bianchi et al. 2018; Castiglione, 2019). Una recente revisione sistematica della letteratura di Li et al. (2018) ha evidenziato che caratteristiche del contesto organizzativo come la cultura, la comunicazione, la rete e le risorse influenzano in modo significativo l'implementazione delle EBP, ma la L sembra essere il fattore chiave (citato in Bianchi et al. 2018; Castiglione, 2019).

Bianchi, M., Bagnasco, A., Bressan, V., Barisone, M., Timmins, F., Rossi, S., Pellegrini, R., Aleo, G., & Sasso, L. (2018). A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice. *Journal of Nursing Management*, 26 (8), 1-15. <https://doi.org/10.1111/jonm.12638>.

Sostenere la leadership infermieristica per l'impatto sugli *outcome* clinici: altra letteratura



Abstract

Obiettivo: questa revisione integrativa mira a esplorare il modo in cui la leadership infermieristica influenza la pratica basata sull'evidenza nei contesti sanitari contemporanei.

Premessa: Sebbene i dirigenti e la cultura ambientale del reparto siano stati a lungo identificati come uno dei principali ostacoli alla pratica basata sulle evidenze, vi è una scarsa concettualizzazione e comprensione del ruolo specifico dei dirigenti infermieristici nell'influenzare e sostenere direttamente tale pratica.

Risultati: Il team ha condotto una revisione integrativa della letteratura (n = 28) utilizzando PubMed, CINAHL e la Cochrane Library (2006-2016). **Questioni chiave:** Il ruolo chiave della leadership, la metodologia utilizzata, la comprensione e la risoluzione delle barriere o dei facilitatori dell'implementazione della pratica basata sulle evidenze sono emersi come temi chiave.

Conclusioni: I dirigenti infermieristici hanno un ruolo particolarmente influente sull'implementazione della pratica basata sulle evidenze in termini di fornitura di una cultura e di un ambiente favorevoli. A tal fine, devono possedere una conoscenza di base, ma anche essere consapevoli e affrontare le barriere all'implementazione e comprendere il ruolo chiave dei dirigenti infermieristici nel creare e sostenere un ambiente ottimale.

Implicazioni per la gestione infermieristica: I dirigenti infermieristici devono facilitare e migliorare l'uso della pratica basata sulle evidenze da parte degli infermieri. Sia i dirigenti che gli infermieri devono avere la preparazione accademica, il supporto e le risorse necessarie per praticare utilizzando una base di evidenze.

Bianchi, M., Bagnasco, A., Bressan, V., Barisone, M., Timmins, F., Rossi, S., Pellegrini, R., Aleo, G., & Sasso, L. (2018). A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice. *Journal of Nursing Management*, 26 (8), 1-15. <https://doi.org/10.1111/jonm.12638>.

Sostenere la leadership infermieristica per l'impatto sugli *outcome* clinici: altra letteratura



Inoltre, le infermiere al fronte riportano che i contesti caratterizzati da una buona L fanno un uso significativamente maggiore dei risultati della ricerca (Castiglione, 2020). Gli aspetti favorevoli all'implementazione di EPB che emergono anche dalla letteratura sono l'assegnazione di responsabilità, la collaborazione/condivisione interprofessionale, gli incontri, i feedback regolari, la valorizzazione dello stesso leader o il riconoscimento dei comportamenti che creano un ambiente di lavoro positivo e costruttivo, la supervisione della pratica clinica al letto del paziente, elementi a loro volta caratteristici di uno stile di leadership trasformativa.

Caratteristiche della leadership che sostengono una cultura EBP:

- ambiente di lavoro positivo e costruttivo
- assegnazione di responsabilità
- collaborazione/condivisione/comunicazione diretta
 - rete interprofessionale
 - valorizzazione delle risorse
- supervisione della pratica clinica al letto del paziente
 - incontri e feedback regolari

Sostenere la leadership infermieristica per l'impatto sull'ambiente di lavoro

Il concetto di feedback indica il ritorno delle informazioni e delle comunicazioni non solo da parte del leader ma anche da parte di coloro che ci lavorano insieme e a tutti i livelli; si riferisce alla cultura che si sviluppa nell'ambiente di lavoro rispetto al supporto formale e informale nelle fasi di cambiamento, per valorizzare i lavori ben fatti, per comprendere e fornire un rimando dei comportamenti, dell'apprendimento, delle percezioni, dei risultati ottenuti in generale. Implica l'esposizione dei propri punti di vista in modo persuasivo e chiaro affinché le persone siano motivate, abbiano capito le aspettative e dichiarino le proprie (assertività).

Il tema del dare feedback fa riferimento ad aspetti quali la condivisione dei risultati, la valorizzazione degli obiettivi raggiunti, la supervisione delle pratiche di lavoro nei reparti, l'organizzazione di incontri e riunioni regolari fra pari e con i collaboratori volti a discutere e riflettere in modo costruttivo sulle attività svolte e sulle performance. Feedback formali ed informali per i lavori ben svolti e per quelli più critici permettono di sviluppare le competenze relative alla leadership insieme all'uso di altri supporti quali la formazione, l'apprendimento, il sostegno tra pari, il mentoring.



Sostenere la leadership infermieristica per l'impatto sull'ambiente di lavoro

Sviluppare la pratica
del feedback



Ritorno delle informazioni



Momenti formali ed
informali



Obiettivi: supporto,
valorizzazione, condivisione
di obiettivi e risultati,
rimando dei comportamenti
– esposizione punti di vista



Sviluppo competenze di leadership
insieme all'apprendimento, al
sostegno peer to peer, al mentoring.

Supporting nursing leadership for the impact on the working environment

Developing the practice of feedback

Il feedback permette di raggiungere aspetti legati ad azioni di governo clinico condiviso, alla delega di questioni e tematiche cliniche a specifici gruppi di lavoro, all'implementazione di pratiche basate sull'evidenza (EBP), alla promozione di comunicazione trasparente e di visibilità dei professionisti meritevoli. Il tema del dare feedback nell'ambito della valorizzazione dei risultati rinforza una cultura positiva dell'ambiente di lavoro, aspetti che ritroviamo anche in Kvist et al. (2019).

RISULTATI DEL FEEDBACK:

miglioramento delle performance e sviluppo competenze di leadership
governo clinico e condivisione della conoscenza
implementazione di EBP
promozione di una comunicazione trasparente
visibilità dei professionisti meritevoli
cultura positiva dell'ambiente di lavoro



Kvist, T., Voutilainen, A., Eneh, V., Mäntynen, R., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2019). The self-organizing map clustered registered nurses' evaluations of their nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, 27, 981-991. DOI: 10.1111/jonm.12758. <https://onlinelibrary-wiley-com.proxy2.biblio.supsi.ch/doi/epdf/10.1111/jonm.12758>.

Valutare e monitorare la leadership infermieristica: Perché?



Ha senso valutare un leader infermieristico?

Per sviluppare e sostenere la Leadership infermieristica a tutti i livelli è necessario anche misurarla e valutarne le implicazioni nella pratica.

Come abbiamo visto essere leader ha implicazioni sulla sicurezza, sulla qualità delle cure, sui pazienti/famigliari e sui collaboratori, sulle persone con cui interagisco, sull'organizzazione, sul consenso sociale e sull'intero sistema sanitario.

Come già detto, l'adozione di un determinato stile di leadership è possibile da parte di tutti gli infermieri indipendentemente dal loro titolo o posizione.

Un primo passo nello sviluppo della leadership al letto del paziente è quindi acquisire consapevolezza di cosa sia la leadership, quali siano i suoi requisiti standard di pratica e misurare i risultati.



Valutare e monitorare la leadership infermieristica: Concetti



- stile/i di leadership adottato/i da parte di tutti gli infermieri (indipendentemente dal loro titolo o posizione)
- sviluppo della leadership al letto del paziente
- consapevolezza e risorse del leader
- cultura organizzativa e clima
- ambiente di pratica professionale e standard di pratica
- soddisfazione del paziente
- soddisfazione sul posto di lavoro
- motivazione/coinvolgimento
- impegno nei confronti dell'organizzazione
- fiducia
- empowerment
- autonomia
- comunicazione

Valutare e monitorare la leadership infermieristica: Strumenti e metodi

Quali strumenti e metodi posso utilizzare? **Molteplici:**

- auto-somministrazione di scale;
- scale o indici compilati dai colleghi;
- questionari – interviste – focus group;
- audit sui processi e i cambiamenti implementati nei luoghi di cura;
 - osservazioni partecipanti delle performance;
- valutazioni pre-post implementazione di un modello e/o ripetute nel tempo.

... Da combinare nel modo più opportuno in base alle necessità...e possibilità!!!





EXERCISE

Lavoro di gruppo e presentazione in plenaria

- Suddivisione in 4 gruppi per rispondere alla seguente domanda:
 - Cosa e come misurerei la mia azione di Leadership e quella dei colleghi? Sintesi di un mini progetto
 - Durata del lavoro di gruppo 30'
- Presentazione in plenaria nelle modalità più disparate 10' per ogni gruppo.

CONCLUSIONI

L'orientamento a misurare i comportamenti di Leadership (L) senza avere prima esaminato gli aspetti culturali di una organizzazione rischia di farci arrivare a delle conclusioni sbagliate e non risolutive dei veri problemi che possono sussistere in una organizzazione. Fra l'altro le misure della cultura organizzativa presenti in un contesto o di altri particolari tipi di culture (ad es: cultura della sicurezza, cultura dell'accoglienza, ecc ...) possono costituire un "a priori" interessante non solo per la L infermieristica, bensì per tutto il management di un'organizzazione.

Abbiamo buone tracce metodologiche e di ricerca che ci indirizzano su cosa la L influenza direttamente. In generale si tratta di comportamenti del team e dell'ambiente di lavoro. Possiamo supporre che queste azioni non risultino inutili ai fini di una buona conduzione dei processi di cura. Pochi autori si sono incamminati sulla strada di mettere in relazione diretta L e risultati di cura. Le metodologie adottate sono per giunta difficili da applicare e quasi sempre soggette a forti bias metodologici.



CONCLUSIONI



LEADERSHIP
CULTURA
SICUREZZA
AMBIENTE di LAVORO
OUTCOME PAZIENTI

Bibliography⁽¹⁾



- Adams, J.M., Djukic, M., Gregas, M., Fryer, A., (2018). Influence of Nurse Leader Practice Characteristics on Patient Outcomes: Results form a Multi-State Study. *Nursing Economics*, 36 (6), 259-267.
- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Közka, M., Lesaffre, E., McHugh M. D., Moreno-Casbas, M.T., Rafferty, A.M., Schwendimann, R., Anne Scott, P., Tishelman, C., van Achterberg, T., & Sermeus, W. for the RN4CAST consortium, (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383, 1824-30. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8).
- Bianchi, M., Bagnasco, A., Bressan, V., Barisone, M., Timmins, F., Rossi, S., Pellegrini, R., Aleo, G., & Sasso, L. (2018). A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice. *Journal of Nursing Management*, 26 (8), 1-15. <https://doi.org/10.1111/jonm.12638>.
- Castiglione, S. A. (2020). Implementation leadership: A concept analysis. *Journal of Nursing Management*, 28 (1), 94-101. <https://doi.org/10.1111/jonm.12899>.
- Churruca, K., et al. (2021). Dimensions of safety culture: a systematic review of quantitative, qualitative and mixed methods for assessing safety culture in hospitals. *British Medical Journal Open*, 11, e043982, 1-13. doi:10.1136/bmjopen-2020-043982.
- Famolaro, T., Yount, N., Hare, R., et al. (2019). *Community Pharmacy Survey on Patient Safety Culture 2019 User Database Report*. Westat, Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ]. Publication No. 19-0033.

Bibliography₍₂₎



- Foster, M., et al. (2023). Impact of leadership walkarounds on operational, cultural and clinical outcomes: a systematic review. *British Medical Journal Open Quality*, 12:e002284. doi:10.1136/bmjopen-2023-002284. <http://bmjopenquality.bmj.com/> [10.01.2024].
- Gampetro, P.J., Segvich, J.P., Velsor-Friedrich, B., Burkhart, L. (2019). Perceptions of Pediatric Hospital Safety Culture in the United States: An Analysis of the 2016 Hospital Survey on Patient Safety Culture. *Journal of Patient Safety*, 00, 00-00..
- Kelly, D.M., Kutney-Lee, A., McHugh, M. D., Sloane, D. M., Aiken, L.H. (2014). Impact of Critical Care Nursing on 30-Day Mortality of Mechanically Ventilated Older Adults. *Crit Care Med.*, 42 (5), 1089–1095. doi:10.1097/CCM.000000000000127.
- Quach, E. D., Kazis, L. E., Zhao, S., Ni, P., Clark, V. A. , McDannold, S. E., & Hartmann, C. W. (2021). Organisational readiness to change as a leverage point for improving safety: a national nursing home survey. *BMC Health Services Research*, 21 (842), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06772-y>.
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2013). Developing and Sustaining Nursing Leadership Best Practice Guideline (2nd ed.). Toronto: Registered Nurses Association of Ontario. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/LeadershipBPG_Booklet_Web_1.pdf [2.01.2024..
- Rotondi, P. (2019). Notes on culture in healthcare organisations. Milan: SDA Bocconi.
- Sammer, C. E., Lykens, K., Singh, K. P., Mains, D. A., & Lackan, N. A. (2010). What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42 (2), 156-165. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01330.x.
- Wong, C. A., & Cummings, G. G. (2007). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 15 (5), 508-521. doi: 10.1111/j.1365-2834.2007.00723.x.



Talking about Leadership © 2024 by Monica Bianchi & Shaila Cavatorti is licensed under [CC BY-NC-ND 4.0](#)

RECOMMENDED LICENSE

CC BY-NC-ND 4.0

Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International

This license requires that reusers give credit to the creator. It allows reusers to copy and distribute the material in any medium or format in unadapted form and for noncommercial purposes only.

BY: Credit must be given to you, the creator.

NC: Only noncommercial use of your work is permitted.
Noncommercial means not primarily intended for or directed towards commercial advantage or monetary compensation.

ND: No derivatives or adaptations of your work are permitted.