

Le Cure Infermieristiche Mancate (Missed Nursing Care) sono un dato utile ai leader infermieristici?

Annamaria Bagnasco¹, Gianluca Catania², Linda H. Aiken³, Walter Sermeus⁴, Nicoletta Dasso⁵, Silvia Rossi⁶,
Milko Zanini⁷, Loredana Sasso⁸

¹Infermiere PhD, MNS, RN, MEdSc, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova

²PhD, MNS, RN, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova

³PhD, FAAN, FRCN, The Claire M. Fagin Leadership Professor of Nursing, Professor of Sociology, Director, Center for Health Outcomes and Policy Research, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA 19104-4217, USA

⁴PhD, RN, Department of Public Health & Primary Care, KU Leuven, Kapucijnenvoer 35 B-3000 Leuven, Belgio

⁵PhD Student, MNS, RN Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova

⁶PhD Student, MNS, RN Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova

⁷PhD, MNS, MSoc, RN, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova

⁸MEdSc, MSc, RN FAAN, FFMRCIS. Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova

Corrispondenza: annamaria.bagnasco@unige.it

RIASSUNTO

Introduzione Nel 2015 l'Italia è entrata a far parte del Consorzio RN4CAST promuovendo lo svolgimento del protocollo internazionale in 40 ospedali italiani. Questo studio ha permesso di esplorare le cure infermieristiche mancate. L'obiettivo di questo studio era analizzare la frequenza e la distribuzione di 13 attività infermieristiche omesse nei reparti di medicina e chirurgia in Italia.

Materiali e metodi Studio osservazionale trasversale condotto nel 2015 che ha coinvolto infermieri dediti all'assistenza diretta al paziente adulto ricoverato in unità di medicina, chirurgia e assimilabili di 40 ospedali italiani. I dati sono stati raccolti tramite web-survey; l'indagine comprendeva diverse sezioni tra cui una in cui erano elencate 13 attività per le quali ai rispondenti era chiesto di indicare se avessero omesso alcune delle cure durante l'ultimo turno lavorato oppure se le avessero erogate. I dati sono stati analizzati con il software IBM SPSS versione 22.0, attraverso analisi di statistica descrittiva e inferenziale.

Risultati Oltre tremila infermieri hanno partecipato allo studio. La frequenza di omissione delle 13 attività indagate variava da un minimo del 7% ad un massimo di quasi il 50%, con differenze statisticamente significative tra i diversi turni -mattina, pomeriggio, notte- e le diverse aree clinico-assistenziali.

Conclusioni Questi dati potrebbero essere il punto di partenza per dirigenti e coordinatori infermieristici al fine di guardare i dati delle cure mancate per individuare un possibile miglioramento organizzativo all'interno dei reparti ospedalieri per rimettere al centro le cure fondamentali. La letteratura suggerisce che si ottiene un miglioramento organizzativo quando gli infermieri vengono coinvolti nella riorganizzazione dei processi e quando gli infermieri sono ascoltati dai leader.

Parole chiave: Cure infermieristiche mancate, RN4CAST, infermiere, leadership.

Are Missed Nursing Care data useful for nursing leaders?

ABSTRACT

Introduction In 2015 Italy joined the RN4CAST Consortium, promoting the international protocol in 40 Italian hospitals. This study allowed to explore the missed nursing care. Its objective was to assess the incidence and distribution of 13 omitted nursing activities in the wards of medicine and surgery in Italy.

Methods A Cross-sectional observational study performed in 2015, involving nurses dedicated to the direct care of adult patients admitted to units of medicine, surgery and similar in 40 Italian hospitals. Data were collected via web-survey. The survey consisted of several sections, including one listing 13 activities about which respondents were asked to indicate whether they had omitted some of the care during their last shift or whether they had provided it. Data were analysed with IBM SPSS version 22.0 software, using descriptive and inferential statistics analysis.

Results Over 3,000 nurses participated in the study. The rate of omission of the 13 activities investigated ranged from a minimum of 7% to a maximum of almost 50%, with statistically significant disparities between the work shifts - morning, afternoon, night - and the diverse settings.

Conclusions This data could provide a starting point for nursing managers and coordinators to look at missed care data to identify a possible organisational improvement within hospital wards to refocus on fundamental care. The literature suggests that organisational improvement is achieved when nurses are involved in reorganising processes and when nurses are heeded by their leaders.

Key words: missed nursing care, RN4CAST, nurse, leadership.

INTRODUZIONE

I tagli alle risorse, materiali e umane, in sanità stanno producendo costi imponenti in termini di erosione della sicurezza delle cure, scarsa qualità e aumento del carico di lavoro sui professionisti (Harvey et al., 2018), situazione ulteriormente aggravata dalla crescente complessità dei pazienti ricoverati nei contesti assistenziali per acuti (Both-Nwabuwe et al., 2018). La carenza di personale infermieristico provoca un impoverimento all'interno dello staff assistenziale, sia in termini numerici (rapporto infermiere:pazienti) sia in termini di skill mix. Il carico a cui i professionisti sono soggetti parrebbe non essersi modificata negli anni, ma le risorse a disposizione sono gradualmente diminuite, aumentando così il carico di lavoro che ricade sul singolo, con un aumento esponenziale dell'erosione delle cure, che si traduce in un prodotto da catena di montaggio, dove le cure sono spesso rimandate o ridotte ai minimi termini, (Scott et al., 2019). Il carico crescente sugli infermieri non si traduce solo in "più pazienti da assistere", ma anche in esaurimento emotivo, aumento delle responsabilità professionali (Jacob et al., 2015) e dilemmi etici da affrontare quotidianamente (Suhonen & Scott, 2018). Questo porta, come diretta conseguenza non solo carico di lavoro aumentato, ma anche inadeguatezza di alcuni fattori organizzativi, personali e professionali, e alla prioritizzazione arbitraria di alcune attività assistenziali a scapito di altre. Gli infermieri dimostrano di essere coscienti e consapevoli delle attività assistenziali non erogate, seppur necessarie ai pazienti, e riescono ad identificarle se viene loro richiesto. Consapevolmente, quindi, spesso si ritrovano a dover fare delle scelte sulle attività cui dare priorità a scapito di altre. Tuttavia, salvo che non gli sia espressamente richiesto, non ne parlano e non ne discutono, per diverse motivazioni, quali il sentirsi colpevoli o il sentirsi impotenti e impauriti (Kalisch et al., 2009). La letteratura scientifica negli ultimi 10 anni ha dimostrato quante attività infermieristiche vengono omesse (Griffiths et al., 2018), e come queste incidano sugli outcome dei pazienti (Recio-Saucedo et al., 2018) nonché sul benessere e la soddisfazione lavorativa dei professionisti (Karlsson et al., 2019; Sasso et al., 2019). Le cure infermieristiche mancate sono presenti trasversalmente a livello mondiale, e il pattern di attività infermieristiche principalmente

omesso è sovrapponibile nella maggior parte degli studi: "il conforto e il parlare con i pazienti" è quella maggiormente omessa: 53% di omissione riportata da Ausserhofer et al. (2014), 44% e 65% da Aiken et al. (2018). La seconda attività maggiormente omessa risulta essere "Educare pazienti e famiglie", che è mancato dal 41% (Ausserhofer et al., 2014), al 52% (Aiken et al., 2018).

Lake et al. hanno evidenziato come gli ospedali in cui vengono omesse più attività, presentano una minore soddisfazione dell'utenza rispetto all'assistenza ricevuta (2016). Questo dato è stato confermato e approfondito da Aiken et al. utilizzando i dati raccolti con lo studio RN4CAST England, concludendo che le cure infermieristiche mancate sono presenti con frequenza maggiore laddove la soddisfazione dei pazienti è inferiore e che sono statisticamente associate a scarsa soddisfazione dei pazienti per le cure ricevute (Aiken et al., 2018).

Uno studio mixed-method, condotto in Australia, ha identificato che circa un terzo dello staff infermieristico non è soddisfatto del proprio contesto lavorativo, riscontrando che il 17% circa non ha fiducia nella sfera dirigenziale e che la mancanza di supporto da parte della leadership infermieristica sia causa di omissione di cure. Questo studio conclude riflettendo sul paradosso di un sistema che, utilizzando un approccio direttivo che persegue principalmente l'efficienza, genera mancanza di fiducia da parte dello staff nei confronti del sistema manageriale stesso (Albsoul et al., 2019). Ruolo cruciale, in questa costante tensione tra l'efficienza organizzativa e la soddisfazione dei bisogni del paziente, è il coordinatore infermieristico, che si trova costantemente a dover bilanciare le risorse al fine di ottenere esiti positivi, sia dal punto di vista organizzativo che umano (Ingwell-Spolan, 2018).

Uno studio condotto in Australia ha indagato la percezione degli infermieri relativamente agli esiti del carico di lavoro rivelando come alcune aree cliniche, come la geriatria, sia particolarmente a rischio di esiti negativi. Gli infermieri infatti hanno dichiarato di non essere soddisfatti dell'assistenza che erogano, in quanto risulta particolarmente "razionata" a causa della mancanza di risorse (Hegney et al., 2019).

Il fenomeno delle cure mancate ha indotto gli infermieri a concentrarsi nuovamente sullo sviluppo di una migliore comprensione di come l'incapacità di

affrontare gli aspetti fondamentali dell'assistenza infermieristica influisca sull'esperienza del paziente.

Omettere aspetti fondamentali dell'assistenza come la relazione e l'educazione snatura la professione, che sappiamo essere molto più complessa della mera esecuzione di attività. Una recente revisione di letteratura ha evidenziato come ancora molti dei bisogni dei pazienti non vengano soddisfatti (Bagnasco et al. 2019).

In Italia il progetto RN4CAST@IT, condotto nel 2015, ha permesso di fotografare per la prima volta diversi aspetti dell'assistenza infermieristica italiana, primo tra tutti lo staffing infermieristico; i dati hanno permesso di calcolare un dato medio nazionale, pari a 9,5 (SD 4,92) pazienti per ogni infermiere (Sasso et al., 2016) un dato superiore al valore medio europeo di ben 8 pazienti per singolo infermiere (Aiken et al., 2012; Ausserhoffer et al., 2014).

Rispetto alle analisi sulle cure mancate, il numero medio di attività non svolte per mancanza di tempo dal singolo infermiere è pari a 3,8 (\pm 2,5), e che l'attività meno omessa, complessivamente dal campione, era la gestione del dolore (7%), mentre la più frequentemente omessa era l'igiene orale (49,5%) (Sasso et al., 2019).

L'obiettivo di questo studio è descrivere il fenomeno delle cure infermieristiche mancate nell'ambito dell'assistenza infermieristica al paziente adulto ospedalizzato, nel contesto dei reparti di medicina e chirurgia in Italia, nell'ottica di individuare la potenziale utilità di questi dati ai fini manageriali, organizzativi e formativi.

MATERIALI E METODI

In linea con il protocollo di ricerca internazionale RN4CAST (Sermeus et al., 2011), il progetto RN4CAST@IT ha seguito un disegno osservazionale trasversale, e i dati sono stati raccolti attraverso tre diversi livelli d'indagine (aziendale, infermieristico, e paziente). Al fine di rispondere all'obiettivo preposto, in questo articolo verranno riportati solo dati provenienti dall'indagine a livello infermiere, che permettono di descrivere il fenomeno delle Cure Infermieristiche Mancate.

Il campionamento utilizzato è stato di convenienza. La survey è stata proposta a tutto lo staff infermieristico dedicato all'assistenza diretta in unità operative di degenza ordinaria di medicina, chirurgia e assimilabili di 40 ospedali pubblici italiani. I dirigenti delle professioni sanitarie di ogni Azienda Ospedaliera coinvolta erano i responsabili del reclutamento di tutti gli eleggibili. Inoltre, sono stati organizzati alcuni incontri da parte del gruppo di ricerca, su tutto il territorio nazionale, a cui erano stati

invitati gli stakeholders, al fine di facilitare il reclutamento.

Considerazioni etiche

Lo studio è stato avviato dopo parere unico favorevole del comitato etico regionale del centro coordinatore dello studio (#028REG2015). Al fine di garantire l'anonimato dei partecipanti, sono state messe in atto strategie che prevedevano l'assegnazione di codici alfa-numeriche e il trattamento dei dati in forma aggregata.

Nella fase di arruolamento dei centri è stata richiesta la firma di adesione allo studio da parte dei Direttori Generali delle Aziende coinvolte.

I partecipanti, al momento dell'accesso alla survey, avevano la possibilità di prestare il proprio consenso informato alla partecipazione allo studio, a seguito della lettura del Foglio Informativo.

Coloro i quali non prestavano il consenso, venivano rimandati ad una schermata di ringraziamento per il tempo dedicato, e non potevano accedere alla compilazione della survey.

Raccolta dati

I dati sono stati raccolti attraverso la tecnica della web-survey, che è rimasta attiva nel periodo compreso tra settembre e dicembre 2015.

Il link per la compilazione della web-survey è stato inviato con mail ai direttori assistenziali delle aziende partecipanti ed è stato diffuso attraverso un banner sul sito istituzionale delle singole Aziende.

Il questionario rivolto agli infermieri era composto da diverse scale validate che indagavano vari aspetti e caratteristiche del lavoro professionale infermieristico (es. ambiente lavorativo; burnout; intention-to-leave; soddisfazione lavorativa; staffing e skill mix; cure infermieristiche mancate).

All'interno del questionario era presente anche una sezione dedicata alla raccolta dei dati demografici dei rispondenti (età, genere, anzianità di servizio, livello di formazione, ultimo turno lavorato) (Sermeus et al., 2011).

Per quanto riguarda il fenomeno oggetto di questo articolo, le cure infermieristiche mancate, lo strumento impiegato è riconducibile al modello delle *Task Undone dell'International Hospital Outcomes Research Consortium* (IHORC) (Sochalski et al., 2004). Il *Task Undone* indaga l'omissione di attività infermieristiche durante l'ultimo turno di lavoro per mancanza di tempo ("Durante il suo ultimo turno di lavoro, quale di queste attività erano necessarie ma non sono state eseguite per mancanza di tempo?"); di seguito venivano elencate 13 attività infermieristiche (adeguata sorveglianza al paziente,

cura della cute, igiene orale, gestione del dolore, confortare/parlare con il paziente, informare ed educare i pazienti e/o i famigliari, eseguire trattamenti e procedure, somministrare i farmaci in orario, preparare i pazienti e i familiari alla dimissione, compilare in modo appropriato la documentazione infermieristica, sviluppare o aggiornare i piani di cura infermieristici, pianificare l'assistenza, eseguire mobilitazione frequente del paziente allettato) e ai rispondenti veniva chiesto per ogni attività se era stata omessa oppure no. La possibile risposta da fornire era dicotomica 'si/no'.

Analisi dei dati

L'analisi dei dati è stata condotta attraverso l'utilizzo del software IBM® SPSS® 22.0. Durante la fase di data entry, i casi outlier che potessero influenzare le analisi sono stati eliminati, inoltre è stata monitorata e valutata la presenza di dati mancanti al fine di ottenere dati completi.

Analisi di statistica descrittiva sono state condotte per

la descrizione statistica del campione, e per la rappresentazione della frequenza delle variabili analizzate. Inoltre, al fine di indagare differenze significative di frequenza di omissione tra i tre turni – mattino, pomeriggio, notte- e le diverse aree clinico-assistenziali sono state create tabelle di contingenza e calcolato il Chi Quadro per ciascuna delle 13 attività indagate. All'interno delle tre aree clinico-assistenziali è stata poi verificata la presenza di differenze statisticamente significative per età anagrafica, anzianità di servizio e titolo di studio dei partecipanti.

RISULTATI

Oltre tremila infermieri di area medica, chirurgica e di reparti misti (medico-chirurgici) hanno partecipato allo studio Rn4CAST@IT, con una distribuzione eterogenea tra le tre aree. La maggior parte del campione era di genere femminile e l'età media era circa 40 anni in tutte e tre le aree (Tabella 1).

Variabile	Area Medica N=2082	Area Chirurgica N=1448	Area mista N=60
Genere femminile, n (%)	1678 (80,6)	1124 (77,6)	51 (85)
Età media (ds)	40,73 (8,89)	41,99 (8,30)	40,98 (10)
Anzianità di servizio media (ds)	15,06 (9,22)	16,67 (8,86)	17,22 (10,78)
Formazione universitaria, n (%)	1156 (55,5)	695 (48)	22 (36,7)

Tabella 1. – Caratteristiche del campione (N=3666).

Per quanto riguarda il fenomeno oggetto di questo studio, le cure infermieristiche mancate, i risultati saranno riportati dapprima in forma aggregata ed in seguito distribuiti per area clinico-assistenziale.

Nella Figura 1 è possibile osservare la prevalenza delle 13 attività infermieristiche mancate in Italia suddivisa per turno dichiarato dal rispondente, che risultano omogenee. L'attività maggiormente omessa è sempre l'igiene orale, con una frequenza pari a 51,7%, 56,9% e 40,90 per mattina, pomeriggio e notte, rispettivamente. L'attività meno omessa è la "gestione del dolore" con percentuali pari a 8%, 6,5% e 5,7% rispettivamente.

È stato valutato se il tipo di turno lavorato, a cui le risposte sulle cure infermieristiche mancate facevano riferimento, potesse influenzare la tipologia e la frequenza dell'omissione di cure. La differenza è risultata statisticamente significativa per 10 attività: Igiene orale, Informare ed educare il paziente e la famiglia, Confortare e parlare con il paziente, Sviluppo o aggiornamento dei piani di cura

infermieristici, Cura della cute, Adeguata sorveglianza, Pianificazione dell'assistenza, Compilazione adeguata della documentazione infermieristica ($p < 0.01$), Frequente mobilitazione del paziente allettato, Gestione del dolore ($p < 0.05$) (Tabella 2).

Per quanto riguarda la prevalenza di omissione delle 13 attività durante l'ultimo turno dichiarato dagli infermieri, suddivisa per area clinica, sono emerse delle differenze tra i diversi setting. L'attività maggiormente omessa risulta essere l'igiene orale nell'area medica (47,6%) e nell'area chirurgica (52,8), ma non nell'area mista medico-chirurgica, dove, invece, troviamo la frequente mobilitazione del paziente allettato (51,7%). Anche per quanto riguarda l'attività meno frequentemente omessa sono state riscontrate delle differenze: nell'area chirurgica e nell'area mista l'attività meno omessa è la gestione del dolore, dal 4,6% e dal 6,7% dei rispondenti rispettivamente, mentre in area medica è risultata essere l'esecuzione di trattamenti e procedure (7,9%).

Come per la differenza tra ultimo turno lavorato, è stato valutato se il setting clinico potesse influenzare

la tipologia e la frequenza dell'omissione di cure.

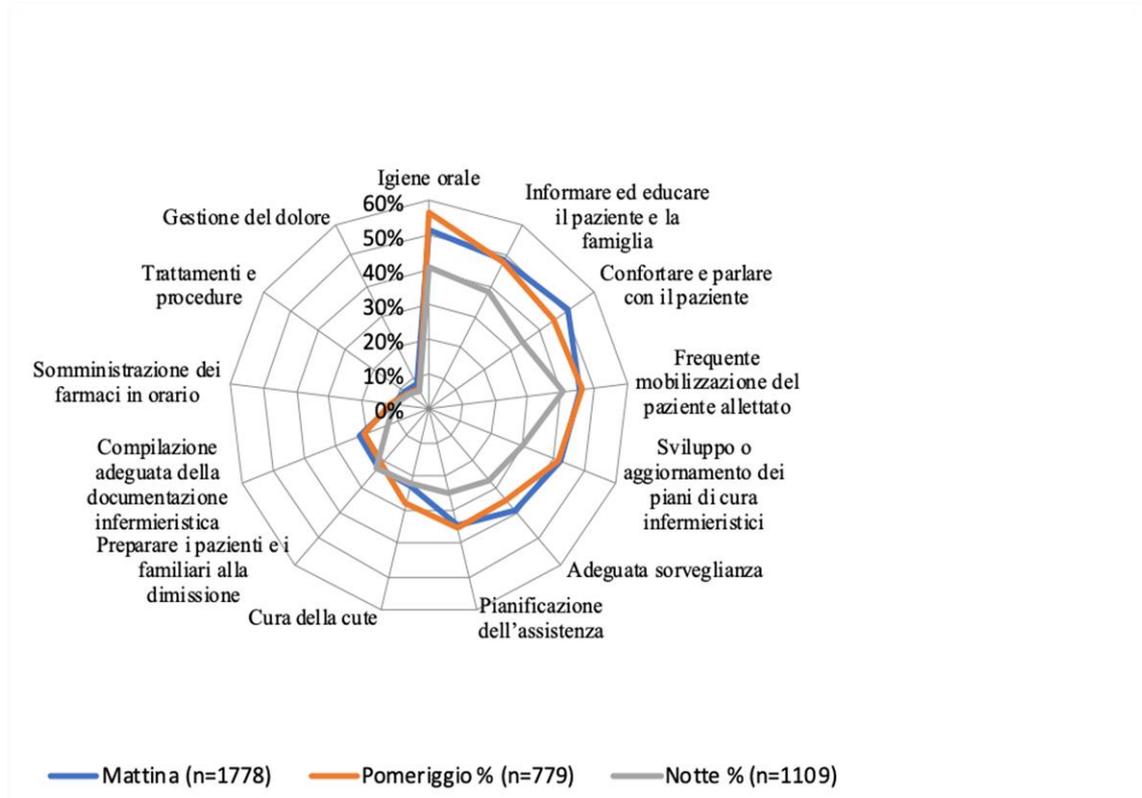


Figura 1. -. Prevalenza di cure infermieristiche mancate stratificate per turno lavorato.

Cure infermieristiche	Generale (n=3666)	Mattina (n=1778)	Pomeriggio (n=779)	Notte (n=1109)	P value
Igiene orale	49,5%	51,7%	56,9%	40,9%	0,000
Informare ed educare il paziente e la famiglia	45,3%	48,6%	47,5%	38,4%	0,000
Confortare e parlare con il paziente	44,4%	50,4%	45,7%	33,7%	0,000
Frequente mobilitazione del paziente allettato	44,1%	45,5%	46,2%	40,4%	0,011
Sviluppo o aggiornamento dei piani di cura infermieristici	38,5%	42,3%	41,8%	30,1%	0,000
Adeguata sorveglianza	34,8%	39,1%	35,2%	27,6%	0,000
Pianificazione dell'assistenza	32%	34,9%	35,3%	25%	0,000
Cura della cute	23,7%	22,7%	28,2%	22,2%	0,004
Preparare i pazienti e i familiari alla dimissione	22,7%	23,1%	21,2%	23,2%	0,512
Compilazione adeguata della documentazione infermieristica	18,8%	21,9%	20,5%	12,6%	0,000
Somministrazione dei farmaci in orario	10,7%	10,6%	11,2%	10,4%	0,856
Trattamenti e procedure	8,2%	8,8%	7,8%	7,3%	0,322
Gestione del dolore	7%	8%	6,5%	5,7%	0,046

Tabella 2. -. Prevalenza di cure infermieristiche mancate stratificata per turno lavorato.

Nella tabella 3 è possibile notare come questa relazione sia risultata statisticamente significativa per 5 attività: igiene orale, frequente mobilitazione del paziente allettato e gestione del dolore ($p < 0.01$),

adeguata sorveglianza e somministrazione dei farmaci in orario ($p < 0.05$).

Cure infermieristiche	Area Medica (n=2082)	Area Chirurgica (n=1448)	Area Mista (n=60)	P value
Igiene orale	47,6%	52,8%	46,7%	0.010
Informare ed educare il paziente e la famiglia	45,1%	45,9%	43,3%	0.833
Confortare e parlare con il paziente	45,8%	42,7%	40%	0.152
Frequente mobilitazione del paziente allettato	47,3%	39,5%	51,7%	0.000
Sviluppo o aggiornamento dei piani di cura infermieristici	38,4%	39,5%	36,7%	0.764
Adeguata sorveglianza	36,3%	32,5%	40%	0.047
Pianificazione dell'assistenza	32,9%	31,1%	30%	0.496
Cura della cute	23,7%	23,8%	25%	0.974
Preparare i pazienti e i familiari alla dimissione	22%	23,8%	20%	0.375
Compilazione adeguata della documentazione infermieristica	19,1%	18,7%	16,7%	0.876
Somministrazione dei farmaci in orario	11,9%	9%	8,3%	0.020
Trattamenti e procedure	7,9%	8,6%	11,7%	0.452
Gestione del dolore	8,5%	4,6%	6,7%	0.000

Tabella 3. – Prevalenza di cure infermieristiche mancate stratificata per area clinico-assistenziale.

Nessuna differenza statisticamente significativa è stata riscontrata all'interno delle tre aree clinico-assistenziali per età anagrafica, anzianità di servizio e titolo di studio degli infermieri rispondenti.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Questo studio ha permesso non solo di rilevare la frequenza di omissione di cure all'interno di 40 ospedali in 13 regioni italiane, ma anche di stabilire come l'indirizzo clinico e il momento della giornata possano influenzare la presenza di cure infermieristiche mancate.

I dati dello studio italiano evidenziano che le cure infermieristiche mancate sono sovrapponibili sia per quantità che per tipologia sui tre turni di lavoro. La tipologia di attività omesse rilevata con lo studio RN4CAST@IT è consistente con i dati riportati in letteratura, seppur con alcune differenze.

L'attività maggiormente omessa in Italia, infatti, risulta essere l'igiene orale, mentre "informare ed educare il paziente e la famiglia" e "confortare e parlare con il paziente" risultano rispettivamente al secondo e al terzo posto tra le attività maggiormente omesse, diversamente dai dati provenienti da altri studi internazionali (Ausserhofer et al., 2014; Aiken et al.,

2018). Il fatto che attività come l'educazione e la relazione con il paziente risultino tra quelle maggiormente mancate evidenzia come i valori fondanti dell'Infermieristica stiano andando in crisi, e il non agire per porre rimedio a questa mancanza contribuisce ad aumentare l'invisibilità delle cure essenziali infermieristiche.

La letteratura e gli studi dimostrano che tutto questo, provoca malessere anche nell'infermiere aumentando l'insoddisfazione, e di seguito l'allontanamento dai fondamentali della professione. Questo si ripercuote anche a livello formativo, infatti sono gli stessi studenti d'infermieristica a classificare le cure essenziali infermieristiche come "solo buon senso" (Feo et al., 2019). Pertanto, la rilevazione di ciò che non viene svolto, è l'unico modo per renderlo visibile, prendere coscienza e iniziare a discuterne le cause e le conseguenze (Muntlin Athlin et al., 2018). Misurare qualcosa che viene omesso è fattibile grazie alla presenza di strumenti creati ad hoc, che oltre alla mancanza di cure permettono di indagare anche le ragioni che sottostanno l'omissione. Kalisch e Williams (2009) hanno sviluppato il "MISSCARE Survey" che è stato validato anche in italiano (Sist et al., 2017) e adattato al contesto pediatrico (Bagnasco

et al., 2018). Questo strumento, a differenza di altri esistenti, indaga la frequenza nell'omissione di cure, ma anche una serie di motivazioni come la mancanza di comunicazione, o di risorse.

Comprendere quali fattori ambientali e organizzativi possano influenzare la completa erogazione di cure infermieristiche o al contrario la possano inficiare può essere utile per agire sul contesto. La composizione dello staff assistenziale, in termini sia quantitativi che qualitativi, ha un impatto sugli esiti dell'assistenza, e questo è stato ampiamente dimostrato (Aiken, et al., 2014). Allo stesso modo le caratteristiche dell'ambiente di lavoro, i modelli di leadership e la soddisfazione lavorativa hanno delle influenze sull'agire infermieristico (Lake, Riman and Sloane, 2020). L'omissione di attività che gli infermieri attuano è spesso l'unica strategia che possono adottare per ottemperare alle richieste più urgenti, cercando di equilibrare le richieste strettamente necessarie con quelle momentaneamente rimandabili (Harvey et al., 2017), anche se questo nel lungo termine crea notevoli esiti negativi per il paziente, e anche per il professionista.

I leader infermieristici dovrebbero leggere in questi dati lo squilibrio tra la richiesta cui gli infermieri sono sottoposti e le risorse realmente disponibili. Le cure infermieristiche mancate "agiscono infatti come un barometro per l'intensità del lavoro" (Willis et al. 2015).

L'assistenza infermieristica è costituita di interventi complessi e ognuna delle sue componenti deve essere analizzata se si vuol ricercare l'origine dell'errore, quello che mina l'erogazione di cure infermieristiche essenziali. La relazione con il paziente, che nel modello delle Cure Fondamentali viene descritta come l'essenza dell'infermieristica (Kitson, 2018), dovrebbe essere considerata dagli infermieri un valido strumento per evitare le cure mancate (Avallin et al., 2020).

I risultati di questo studio hanno permesso di avere una panoramica delle problematiche da affrontare, ma è fondamentale guardare all'intero processo infermieristico che permette una efficace presa in carico, considerando quindi anche tutte le attività che rimangono invisibili agli occhi di molti (Sasso et al., 2017). Per questo motivo i leader infermieristici e i coordinatori, insieme agli infermieri, dovrebbero essere interessati a guardare i dati delle mancanze per porsi delle domande in merito all'assistenza che stanno offrendo ai loro pazienti e studiare insieme la giusta strategia da adottare per rimettere al centro le cure essenziali.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Finanziamenti

Questo studio è stato finanziato dalla Regione Liguria, NurSind, e dall'Associazione Nazionale Infermieri di Medicina Ospedaliera.

Ringraziamenti

Ringraziamo di cuore tutti gli ospedali italiani che hanno partecipato allo studio, i dirigenti infermieristici, i coordinatori infermieristici e gli infermieri.

Inoltre, ringraziamo il Consorzio RN4CAST, finanziato dal Settimo Programma Quadro dell'Unione Europea (FP7/2007-2013, grant agreement no. 223468) per aver messo a disposizione il disegno e gli strumenti per consentire la replicazione dello studio in Italia.

BIBLIOGRAFIA

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., Sermeus, W., & RN4CAST consortium (2014). *Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study*. *Lancet* (London, England), 383(9931), 1824–1830.
- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A.M., & Griffiths, P. (2018). *Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study*. *BMJ Open*, 8(1), e019189.
- Albsoul, R., FitzGerald, G., Finucane, J., & Borkoles E. (2019). *Factors influencing missed nursing care in public hospitals in Australia: An exploratory mixed methods study*. *Int J Health Plann Manage*, 34(4), e1820-e1832.
- Ausserhofer, D., Zander, B., Busse, R., Schubert, M., De Geest, S., Rafferty, A.M., Ball, J., Scott, A., Kinnunen, J., Heinen, M., Sjetne, I.S., Moreno-Casbas, T., Kózka, M., Lindqvist, R., Diomidous, M., Bruyneel, L., Sermeus, W., Aiken, L.H., Schwendimann, R., *RN4CAST Consortium*. (2014). *Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study*. *BMJ Qual Saf*, 23, 126-35.
- Avallin, T., Muntlin Athlin, Å., Björck, M., & Jangland, E. (2020). *Using communication to manage missed care: A case study applying the Fundamentals of Care framework*. *J Nurs Manag*, 10.1111/jonm.12963. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jonm.12963>.

...

- Bagnasco, A., Dasso, N., Rossi, S., Galanti, C., Varone, G., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., Watson, R Hayter, M., Sasso, L. (2020). *Unmet nursing care needs on medical and surgical wards: a scoping review of patients' perspectives*. *J Clin Nurs*, 29(3-4), 347-369 DOI:10.1111/jocn.1508.
- Bagnasco, A., Zanini, M., Aleo, G., Catania, G., Kalisch, B. J., & Sasso, L. (2018). *Development and validation of the MISSCARE survey - Pediatric version*. *J Adv Nurs*, 74(12), 2922-2934. <https://doi.org/10.1111/jan.13837>.
- Blackman, I., Papastavrou, E., Palese, A., Vryonides, S., Henderson, J., & Willis E. (2018). *Predicting variations to missed nursing care: A three-nation comparison*. *J Nurs Manag*, 26(1), 33-41. doi: 10.1111/jonm.12514.
- Feo, R., Frensham, L. J., Conroy, T., & Kitson, A. (2019). *"It's just common sense": Preconceptions and myths regarding fundamental care*. *Nurse Educ Pract*, 36, 82-84. doi: 10.1016/j.nepr.2019.03.006.
- Griffiths, P., Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Briggs, J., Maruotti, A., Meredith, P., Smith, G.B., Ball, J.; Missed Care Study Group. (2018). *The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review*. *J Adv Nurs*, 74(7), 1474-1487. doi: 10.1111/jan.13564.
- Harvey, C., Thompson, S., Pearson, M., Willis, E. & Toffoli, L. (2017). *Missed nursing care as an 'art form': the contradictions of nurses as carers*. *Nurs Inq*, 24(3), 1-8. doi: 10.1111/nin.12180.
- Harvey, C., Baret, C., Rochefort, C., Meyer, A., Ausserhofer, D., & Schubert, M. *Discursive practice – lean thinking, nurses' responsibilities and the cost to care*. *J Health Organ Manag*, 32(6), 762-778.
- Hegney, D.G., Rees, C.S., Osseiran-Moisson, R., Breen, L., Eley, R., Windsor, C., & Harvey C. (2019). *Perceptions of nursing workloads and contributing factors, and their impact on implicit care rationing: A Queensland, Australia study*. *J Nurs Manag*, 27(2), 371-380. doi: 10.1111/jonm.12693.
- Kalisch, B. J., & Williams, R. A. (2009). *Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care*. *J Nurs Adm*, 39(5), 211-219. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181a23cf5>.
- Kitson, A. (2018) *The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory*. *Nursing Research*, 67(2), pp. 99-107.
- Ingwell-Spolan, C. (2018). *Chief Nursing Officers' Views on Meeting the Needs of the Professional Nurse: How This Can Affect Patient Outcomes*. *Healthcare (Basel)*, 31;6(2).
- Jacob, E.R., Mckenna, L. & D'amore, A. (2015). *The changing skill mix in nursing: considerations for and against different levels of nurse*. *J Nurs Manag*, 23(4): 421-426, doi: 10.1111/jonm.12162.
- Karlsson, A.C., Gunningberg, L., Bäckström, J., & Pöder, U. *Registered nurses' perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay – A double-edged sword*. *J Nurs Manag*, 27(7), 1359-1365.
- Kalisch, B.J., Landstrom, G.L., Hinshaw, A.S. (2009). *Missed nursing care: a concept analysis*. *J Adv Nurs*, 65, 1509-1517.
- Lake, E.T., Germack, H.D., & Viscardi, M.K. (2016). *Missed nursing care is linked to patient satisfaction: a cross-sectional study of US hospitals*. *BMJ Qual Saf*, 25(7), 535-543.
- Lake, E. T., Riman, K. A., & Sloane, D. M. (2020). *Improved work environments and staffing lead to less missed nursing care: A panel study*. *J Nurs Manag*, 10.1111/jonm.12970. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jonm.12970>.
- Muntlin Athlin, Å., Brovall, M., Wengström, Y., Conroy, T., & Kitson, A. L. (2018). *Descriptions of fundamental care needs in cancer care-An exploratory study*. *J Clin Nurs*, 27(11-12), 2322-2332.
- Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Maruotti, A., Ball, J., Briggs, J., Meredith, P., Redfern, O.C., Kovacs, C., Prytherch, D., Smith, G.B., & Griffiths, P. (2018). *What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature*. *J Clin Nurs*, 27(11-12), 2248-2259. doi: 10.1111/jocn.14058.
- Scott, P.A., Harvey, C., Felzmann, H., Suhonen, R., Habermann, M., Halvorsen, K., Christiansen, K., Toffoli, L., Papastavrou, E. (2019). *Resource allocation and rationing in nursing care: A discussion paper*. *Nurs Ethics*, 26(5), 1528-1539.
- Sasso, L., Bagnasco, A., Zanini, M., Catania, G., Aleo, G., Santullo, A., Spandonaro, F., Icardi, G., Watson, R., Sermeus, W. (2017). *The general results of the RN4CAST survey in Italy*. *J Adv Nurs*, 71, 2028-2030.
- Sasso, L., Bagnasco, A., Aleo, G., Catania, G., Dasso, N., Zanini, M.P., Watson, R. (2017). *Incorporating nursing complexity in reimbursement coding systems: the potential impact on missed care*. *BMJ Qual & Saf*, 26(11):929-932.
- Sasso, L., Bagnasco, A., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., Watson R., and the RN4CAST@IT Working Group. (2019). *Push and pull factors of nurses' intention to leave*. *J Nurs Manag*, 27(5), 946-954.
- Sist, L., Contini, C., Bandini, A., Bandini, S., Massa, L., Zanin, R., Maricchio, R., Gianesini, G., Bassi, E., Tartaglino, D., Palese, A., & Ferraresi, A. (2017). *MISSCARE Survey - Versione Italiana: risultati dello studio di validazione di uno strumento per la rilevazione delle cure infermieristiche mancate*. *Igiene e sanità pubblica*, 73(1), 29-45.
- Suhonen, R., & Scott, P.A. (2018). *Missed care: A need for careful ethical discussion*. *Nurs Ethics*, 25(5), 549-551. doi: 10.1177/0969733018790837.
- Willis, E., Henderson, J., Hamilton, P., Toffoli, L., Blackman, I., Couzner, L. & Verrall, C. (2015). *"Work intensification as missed care"*. *Labour & Industry: A Journal of the Social and Economic Relations of Work*.

25(2), 118-133. doi: 10.1080/10301763.2015.1060811.
Zhu, X., Zheng, J., Liu, K., & You, L. (2019). Rationing of
Nursing Care and Its Relationship with Nurse Staffing
and Patient Outcomes: The Mediation Effect Tested

by Structural Equation Modeling. *Int J Env Res Pub
Health*, 16(10). pii: E1672. doi:
10.3390/ijerph16101672.