

Parise Eleonora

Infermiera, Istituto Clinico Humanitas
Rozzano (MI), Italia

RN, Nurse, Istituto Clinico Humanitas
Rozzano (MI), Italy

Rosi Ivana Maria

Professore a contratto Università
degli studi di Milano, Fondazione
IRCCS Ca'Granda Ospedale
Maggiore Policlinico, Italia

RN, MSN. Adjunct Professor, University
of Milan, Fondazione IRCCS Ca'Granda
Ospedale Maggiore Policlinico, Italy

Millama Kim Randall

Infermiere, Nursing Home Igea
Milano, Italia

RN, Nurse, Nursing Home Igea -
Milan, Italy

Rancati Stefania

Professore a contratto Università
degli studi di Milano, Fondazione
IRCCS Ca'Granda Ospedale
Maggiore Policlinico, Italia

RN, MSN. Adjunct Professor, University of
Milan, Fondazione IRCCS Ca'Granda
Ospedale Maggiore Policlinico, Italy

Missed nursing care: studio descrittivo sulla percezione degli infermieri di un grande ospedale milanese

Missed nursing care: a descriptive study about nurses' perception in a large hospital in Milan

**ABSTRACT**

Introduzione. Le *missed nursing care* sono quegli errori che si verificano quando il personale infermieristico omette e/o posticipa alcuni interventi nell'assistenza ai malati. Tale argomento è sempre più di attualità in quanto è stata dimostrata una correlazione tra la presenza di *missed nursing care* e l'aumento di outcome negativi sui pazienti e sugli infermieri. **Obiettivo.** Si è voluto indagare la frequenza e la tipologia delle cure mancate secondo il personale infermieristico, le cause e le possibili differenze nei diversi ambiti lavorativi quali pediatria, medicina e chirurgia. **Metodi.** Lo studio condotto è di tipo descrittivo quantitativo. È stato svolto attraverso la somministrazione del questionario cartaceo, il MISSCARE, agli infermieri della Fondazione IRCCS Ca'Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, nel periodo luglio – settembre 2019. **Risultati.** Dei 93 infermieri reclutati 82 (88,1%) hanno partecipato allo studio. Le principali *missed care* riguardano l'erogazione delle cure di base e la comunicazione con gli assistiti. Gli infermieri indicano tra le cause prevalenti la mancanza di personale 68 (83%), elevato turnover dei ricoveri dei pazienti 63 (77%), la mancanza di informazioni tra medici e infermieri 58 (71%). Dallo studio è emerso che vi sono notevoli differenze circa la tipologia e la frequenza di cure mancate tra le unità operative di Medicina,

Chirurgia e Pediatria. **Discussione e Conclusioni.** Dall'indagine emerge che gli infermieri rispondenti riconoscono che le *missed nursing care* siano presenti in questo contesto lavorativo e che una soluzione importante potrebbe essere quella di aumentare il numero del personale che eroga assistenza. **Keywords.** "Cure infermieristiche", "omesse", "cure mancate".

ABSTRACT

Introduction. Missed nursing care are those mistakes that occur when nursing staff omits and/or postpones some interventions in the care of the patients. This topic is increasingly topical as there has been evidence of a correlation between the presence of missed nursing care and the increase in negative outcomes on patients and nurses. **Objective.** The focus was on investigating the

frequency and type of missed care according from the point of view of nursing staff, the causes and possible differences in different areas of work such as paediatrics, medicine and surgery.

Methods: A quantitative descriptive study was carried out. It was carried out through a survey, the MISSCARE, to the nurses of the IRCCS Ca' Granda Hospital Major Polyclinic in Milan, in the period July – September 2019. **Results.** Out of the 93 surveyed nurses, 82 (88,1%) participated to the study. The main missed care is the provision of basic care and communication with patients. Nurses point out as among the main causes staff shortages 68 (83%), high turnover of patient admissions 63 (77%), lack of information among doctors and nurses 58 (71%). The study found that there are significant differences in the type and frequency of missed care between the wards of medicine, surgery and pediatrics. **Discussion e conclusion.** The survey shows that nurses recognise that missed nursing care is present in this work environment and that an important solution could be to increase the number of staff providing care.

Keywords: "Nurse care," "omitted," "missed care."

INTRODUZIONE

Negli ultimi dieci anni è aumentato il numero di ricerche sulle cure infermieristiche mancate, evidenziando le dimensioni globali del fenomeno, ma anche l'eterogeneità di approcci con cui possono essere studiate per terminologie, definizioni concettuali e strumenti di misurazione. Anche in Italia sono stati recentemente condotti studi che hanno esplorato il fenomeno utilizzando definizioni, modelli e strumenti di misurazione sviluppati in altri paesi (Bassi et al, 2018). Uno dei quali, il più diffuso in letteratura, è il MISSCARE Survey. L'assistenza infermieristica mancata è presente in tutte le unità operative di tutti gli ospedali. Si presenta però numericamente superiore in unità operative dell'area medico-chirurgica, rispetto alle aree di terapia intensiva e maternità (Duffy et al, 2018). Nelle unità operative di medicina e chirurgia il numero di cure mancate riportate è praticamente sovrapponibile, ma si evidenzia un numero di poco maggiore nell'area medica (Bragadottir et al, 2016). Benché gli studi disponibili in letteratura siano pochi, sembrerebbe che anche nelle aree pediatriche vi sia la presenza di missed nursing care (Sasso et al, 2019). L'assistenza mancata in pediatria è di particolare preoccupazione, data la vulnerabilità dei pazienti, che potrebbero non essere in grado di esprimere i loro sintomi. Da un punto di vista prettamente quantitativo nelle aree pediatriche sono presenti meno missed care, ma lo schema delle attività perse è simile (Lake et al, 2017). Nei pazienti pediatrici, come per gli adulti, il rapporto infermiere-pazienti, e quindi il carico di lavoro, risulta essere l'elemento fondamentale circa il verificarsi di cure mancate. La carenza di personale è infatti la principale causa indicata in ordine di rilevanza per il verificarsi di cure mancate per quasi la totalità del personale sanitario, infermieristico e non (Kalisch et al, 2006). In diversi studi è riportata la presenza di una relazione tra missed care e soddisfazione lavorativa degli infermieri (Kalisch et al, 2014). Infatti, nelle unità operative in cui il personale è soddisfatto del proprio lavoro il numero di cure mancate è significativamente minore. In un ospedale l'intenzione di cambiare lavoro, l'età avanzata e l'assenteismo elevati sono indicatori predittivi molto importanti (Chapman et al, 2016). Anche il compenso economico percepito dal personale infermieristico sembra influenzare le missed care. Quando lo staff percepisce un compenso migliore, le cure mancate sono scar-

se rispetto a chi invece non ne è soddisfatto (Kalisch et al, 2014). In questo scenario, crescente attenzione è emersa rispetto alle attività che gli infermieri svolgono ma che non sono comprese nel loro campo professionale e quindi ritenute "non infermieristiche". Ad oggi sono considerate "non infermieristiche" quelle attività che dovrebbero essere svolte da altri operatori poiché non prevedono l'uso di conoscenze infermieristiche, come il ritiro dei vassoi del pasto e le attività di segreteria. (Grosso et al, 2019). La relazione tra esecuzione di attività "non infermieristiche" e verificarsi di missed nursing care è già chiara in letteratura. Infatti, quando gli infermieri svolgono attività "non infermieristiche" aumentano le *missed care* e il tempo delle cure indirette (Grosso et al, 2019). Dal punto di vista degli infermieri svolgere attività "non infermieristiche" aumenta la loro insoddisfazione, la percezione di "sprecare il proprio tempo", il rischio di burnout e di conflitti all'interno del team. Questi sono tutti fattori predittivi fondamentali circa il verificarsi di missed care. È quindi importante indagare anche questo aspetto dell'assistenza infermieristica per capire come ridurre le attività che aumentano l'incidenza di *missed care*. Tuttavia, non esiste ad oggi un contributo in letteratura che porti alla luce questi fattori predittivi nel contesto geografico dell'Italia del nord. Lo scopo del presente studio è pertanto quello di indagare la frequenza e la tipologia delle cure infermieristiche mancate dal personale infermieristico in un grande ospedale milanese.

MATERIALI E METODI

È stato effettuato uno studio di tipo osservazionale descrittivo monocentrico, con approccio di tipo quantitativo. Lo strumento di misura utilizzato è il MISSCARE survey, utilizzato nel modello Missed Care, che è stato ad oggi validato in diverse lingue. La versione italiana della MISSCARE presenta nella sezione riguardante le cure omesse 24 items (riguardanti le cure di base, la comunicazione tra assistiti ed equipe, la somministrazione della terapia, il monitoraggio dello stato di salute e le attività generiche di reparto), misurati su una scala Likert a 5 passi, con punteggi che, da 0 a 5, corrispondono a: mai, raramente, occasionalmente, frequentemente, sempre omesso/rimandato. Nella sezione delle cause delle cure omesse sono presenti 17 items, misurati in termini di rilevanza sempre tramite scala Likert a 5 passi: per nulla, poco, abbastanza, molto rilevante (Sist et al, 2017). Sono stati aggiunti i seguenti items: "Promozione delle abilità residue e del self care", "Collaborazione con equipe medica per stabilire/modificare il piano di cura", "Gestione e monitoraggio dei presidi" e "Supervisione del personale di supporto", come suggerito dallo studio di Bassi et al, 2018. Ulteriore variante al questionario originale è la parte delle "Competenze infermieristiche". In questa parte gli infermieri intervistati, dopo aver indicato la frequenza con cui si verificava l'omissione o il ritardo delle attività, hanno indicato, per ogni item, se la ritenessero di propria competenza. L'indagine è stata svolta in alcune unità operative di Medicina, Chirurgia e Pediatria della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano. Il campione selezionato è un campione di convenienza. I criteri di inclusione del campione comprendono: Infermieri, infermieri pediatrici ed infermieri coordinatori delle unità operative di Chirurgia d'urgenza, Medicina ad alta intensità di cura e Pediatria a media intensità di cura presenti nel periodo di raccolta dati. I criteri di esclusione comprendono: Infermieri di area critica e di aree altamente specialistiche, Infermieri

assenti per diversi motivi durante la raccolta dati. La raccolta dati si è svolta tra luglio e settembre 2019. I dati ottenuti sono stati analizzati tramite l'utilizzo del programma Microsoft Excel Versione 2017.

RISULTATI

Sono stati reclutati 93 infermieri di cui l'88% (n=82) hanno risposto al questionario. In questo campione, la classe di età maggiormente rappresentata è quella tra 25 - 34 anni (37%), seguita dalla classe di età 45 - 54 anni (28%) e 35 - 44 anni (27%). Il restante 9% del campione è rappresentato dal personale con età inferiore ai 25 anni e superiore ai 54 anni. Degli infermieri intervistati 47 (57%) possiede come titolo di studio la laurea triennale, 22 (27%) un diploma di infermiere professionale e 22 (27%) invece la laurea magistrale o altra formazione post base. Del campione preso in esame 61 (74%) sono infermieri, 16 (20%) sono infermieri pediatrici e 6 (7%) sono infermieri coordinatori. *Tabella 1*

La classe di esperienza nel ruolo maggiormente rappresentata è quella > 10 anni (48%). Per quanto riguarda invece l'esperienza nell'unità operativa di appartenenza, la distribuzione tra le varie classi risulta abbastanza omogenea. La maggior parte degli infermieri intervistati (76%) effettua come profilo orario i turni sulle 24h. L'attività maggiormente omessa e/o posticipata è la "Cura del cavo orale" 48 (59%), seguita dalla "Deambulazione del paziente" 45 (55%) e dalla "Mobilizzazione passiva del paziente" 39 (48%). Le attività che risultano essere meno omesse e/o posticipate sono la "Gestione e monitoraggio dei presidi" 4 (5%), la "Cura delle ferite e delle lesioni da pressione" 5 (6%), la "Valutazione della condizioni dei pazienti almeno una volta a turno" 6 (7%) e la "Somministrazione della terapia al bisogno entro 15 minuti" 7 (9%). *Tabella 2*

Tabella 1. Ruolo degli infermieri rispondenti nelle diverse Unità Operative

Ruolo ricoperto	Medicina N (%)	Chirurgia N (%)	Pediatria N (%)	Tutte le UO N (%)
Infermiere	26 (92%)	24 (92%)	11 (39%)	61 (74%)
Infermiere Pediatrico	0 (0%)	0 (0%)	16 (57%)	16 (20%)
Infermiere Coordinatore	2 (7%)	2 (7%)	2 (7%)	6 (7%)

Secondo quanto rilevato nelle diverse aree assistenziali, vengono percepite un numero maggiore di missed care nell'area della Medicina, seguita da quella della Chirurgia e per ultima la Pediatria. Il tipo di cure mancate nella Medicina e nella Chirurgia sono riconducibili alle attività inerenti l'assistenza di base. Nel reparto di Pediatria, invece, il tipo di cure maggiormente omesse riguarda le attività inerenti la comunicazione tra l'equipe e tra operatori e persona assistita/caregiver. Nell'unità operativa di Medicina ad alta intensità di cura la "Deambulazione del paziente" è indicata come omessa 24 (86%), seguita dalla "Cura del cavo orale" 22 (79%) e l'"Assistenza al paziente con bisogno di eliminazione entro 5 minuti dalla chiamata" 20 (71%). Nell'unità operativa di Chirurgia d'urgenza e Traumatologia le principali missed care sono la "Cura del cavo orale" 20 (77%), la "Mobilizzazione passiva del paziente" 19 (73%) e la

Tabella 2. Frequenza delle missed nursing care in tutte le UO

Missed Care	Mai omessa N (%)	Raramente omessa N (%)	Occasionalmente omessa N (%)	Frequentemente omessa N (%)	Sempre omessa N (%)
Deambulazione del pz	10 (12%)	17 (21%)	27 (33%)	17 (21%)	1 (1%)
Mobilizzazione passiva pz	9 (11%)	22 (27%)	18 (22%)	10 (22%)	3 (4%)
Cura cavo orale	4 (5%)	18 (22%)	19 (23%)	26 (32%)	3 (4%)
Preparazione pasto e setting pz autosufficienti	39 (48%)	16 (20%)	8 (10%)	7 (9%)	7 (9%)
Supporto alimentazione pz non autosufficienti	41 (50%)	16 (20%)	12 (15%)	8 (10%)	0 (0%)
Assistenza al pz con bisogno di eliminazione entro 5 min	20 (24%)	25 (30%)	17 (21%)	12 (15%)	3 (4%)
Effettuazione cure igieniche e controllo della cute	42 (51%)	26 (32%)	8 (10%)	2 (2%)	0 (0%)
Cura delle ferite e delle lesioni da pressione	50 (61%)	23 (28%)	4 (5%)	1 (1%)	0 (0%)

Preparaz piano di dimissione con coinvolgimento del pz	34 (41%)	15 (18%)	15 (18%)	10 (12%)	3 (4%)
Educazione a pazienti e familiari	28 (34%)	31 (38%)	17 (21%)	3 (4%)	2 (2%)
Promozione delle abilità residue e del self care	24 (29%)	31 (38%)	17 (21%)	6 (7%)	3 (4%)
Supporto emotivo a pazienti e familiari	23 (28%)	25 (30%)	16 (20%)	15 (18%)	3 (4%)
Partecipazioni alle riunioni disciplinari	12 (15%)	33 (40%)	22 (27%)	8 (10%)	5 (6%)
Compilazione della documentazione infermier	37 (45%)	29 (35%)	10 (12%)	5 (6%)	0 (0%)
Collaborazione con equipe medica per il piano di cura	23 (28%)	32 (39%)	12 (15%)	13 (16%)	2 (2%)
Rivalutazione mirata dei pz secondo la loro condizione	47 (57%)	22 (27%)	11 (13%)	2 (2%)	0 (0%)
Valutazione della condizione dei pz una volta per turno	58 (71%)	18 (22%)	3 (4%)	3 (4%)	0 (0%)
Valutazione dell'efficacia della terapia farmacologica	44 (54%)	19 (23%)	15 (18%)	3 (4%)	1 (1%)
Rilevazione dei parametri vitali come da pianificazione	41 (50%)	31 (38%)	6 (7%)	4 (5%)	0 (0%)
Gestione e monitoraggio dei presidi	59 (72%)	19 (23%)	2 (2%)	2 (2%)	0 (0%)
Valutaz del sito di inserzione degli accessi vascolari	45 (55%)	27 (33%)	7 (9%)	3 (4%)	0 (0%)
Monitoraggio del bilancio idrico	51 (62%)	12 (15%)	7 (9%)	8 (10%)	1 (1%)
Monitoraggio della glicemia	56 (68%)	19 (23%)	6 (7%)	1 (1%)	0 (0%)
Somminist della terapia al bisogno entro 15 minuti	46 (56%)	24 (29%)	9 (11%)	3 (4%)	0 (0%)
Somminist della terapia entro 30 minuti dall'orario indicato	31 (38%)	34 (41%)	11 (13%)	6 (7%)	0 (0%)
Supervisione del personale di supporto	15 (18%)	33 (40%)	16 (20%)	17 (21%)	1 (1%)
Lavaggio delle mani	48 (59%)	23 (28%)	6 (7%)	5 (6%)	0 (0%)
Risposta al campanello entro 5 minuti	25 (30%)	32 (39%)	17 (21%)	8 (10%)	0 (0%)

“Deambulazione del paziente” 17 (65%). Nelle unità operative di Pediatria a media ed alta intensità di cura, invece, le attività infermieristiche omesse sono la “Supervisione del personale di supporto” 18 (64%), il “Supporto emotivo a pazienti e familiari” 13 (46%), seguito da “Promozione delle abilità residue e del self care” 12 (43%) e la “Partecipazione alle riunioni multidisciplinari” 12 (43%).

I risultati ottenuti nelle diverse unità operative, nella sezione delle “Competenze infermieristiche”, sono decisamente sovrapponibili fra loro. Tutto il personale infermieristico intervistato ha indicato a grandi linee le medesime risposte. L’attività che in particolare è considerata impropria è la “Preparazione del pasto e del setting (tavolo/vassoio) per pazienti autosufficienti” 82 (100%). Le attività che, al contrario, sono considerate dalla maggioranza come di competenza infermieristica sono la “Valutazione del sito di inserzione degli accessi vascolari” 80 (98%), la “Somministrazione della terapia al bisogno entro 15 minuti” 80 (98%) e la “Somministrazione della terapia entro 30 minuti dall’orario indicato” 80 (98%) sebbene si tratti di multiterapia (molti farmaci per paziente). Da come si può intuire, rimangono escluse, o comunque sono state considerate come attività da supervisionare, tutte le attività concernenti le “cure di base”. Nel dettaglio le attività in questione sono: l’“Effettuazione delle pratiche igieniche e il controllo della cute” 19 (23%), l’“Assistenza al paziente con bisogno di eliminazione entro 5 minuti dalla chiamata” 14 (17%), la “Deambulazione del paziente” 10 (12%), la “Cura del cavo orale” 10 (12%), la “Mobilizzazione passiva del paziente” 9 (11%) e il “Supporto ad alimentarsi per pazienti non autosufficienti” 9 (11%). Nella sezione B del questionario, quella relativa alle cause percepite come rilevanti per il verificarsi di missed care, la causa maggiormente segnalata circa il verificarsi di missed care è il “Numero inadeguato di operatori di supporto” 71 (87%), seguito dal “Numero non bilanciato di pazienti per infermiere” 68 (83%), dall’“Elevato numero di ricoveri/dimissioni” 63 (77%) e dalle “Condizioni critiche/instabilità dei pazienti dell’unità operativa” 62 (76%). Le attività che invece, secondo la percezione degli infermieri intervistati, risultano essere meno rilevanti circa il verificarsi di missed care sono il “Caregiver non rintracciabile o non disponibile” 28 (34%) e il fatto che “Altri reparti non hanno eseguito quanto previsto” 33 (40%). *Tabella 3*

Nelle diverse unità operative le principali cause che portano al verificarsi di missed care, secondo il personale infermieristico intervistato, riguardano problematiche di tipo organizzativo. Nello specifico la mancanza di personale e gli imprevisti sono le cause presenti trasversalmente in tutti i reparti in cui è stata effettuata la raccolta dati 62 (76%), oltre che l’elevato turnover dei ricoveri dei pazienti 63 (77%) e la mancanza di informazioni tra medici ed infermieri 58 (71%).

DISCUSSIONE

Nelle unità operative oggetto d’indagine risulta essere presente in modo trasversale il fenomeno delle missed nursing care. Il campione in studio presenta alcune differenze circa le caratteristiche socio – demografiche rispetto ad altri studi presenti in letteratura. Il campione preso in esame differisce principalmente per il titolo di studio che posseggono gli infermieri rispondenti: la maggior parte degli infermieri ha conseguito la laurea triennale, al contrario degli infermieri intervistati negli studi precedenti, la cui maggioranza possedeva una diploma di infermiere professionale (Sist et al,

Tabella 3. Rilevanza delle cause delle missed care in tutte le Unità Operative

Cause	Poco rilevante N (%)	Molto rilevante N (%)
Numero non bilanciato di pazienti per infermiere	14 (17%)	68 (83%)
Elevato numero di ricoveri/dimissioni	19 (23%)	63 (77%)
Inadeguato numero di personale sanitario	30 (37%)	52 (63%)
Numero inadeguato di operatori di supporto	11 (13%)	71 (87%)
Condizioni critiche/instabilità dei pazienti nell’UO	20 (24%)	62 (76%)
Aumento inatteso del numero di pazienti nell’UO	36 (44%)	46 (56%)
Problemi di comunicazione tra medici - infermieri	24 (29%)	58 (71%)
Problemi di comunicazione tra infermieri – pers. di supp.	33 (40%)	49 (60%)
Problemi di comunicazione nello staff infermieristico	36 (44%)	46 (56%)
Mancanza di supporto/aiuto team	29 (35%)	53 (65%)
Mancata segnalazione di cure non fornite dal pers. di supp.	43 (52%)	39 (48%)
Inadeguate consegne infermieristiche del turno precedenti.	43 (52%)	39 (48%)
Apparecchiature/forniture non funzionanti	38 (46%)	44 (54%)
Apparecchiature/forniture non disponibili	35 (43%)	47 (57%)
Caregiver non rintracciabile o non disponibile	54 (66%)	28 (34%)
Farmaci non disponibili	41 (50%)	41 (50%)
Altri reparti non hanno eseguito quanto previsto	49 (60%)	33 (40%)

2017; Palese et al, 2015). Gli infermieri rispondenti, inoltre, sono per il 76% turnisti. Questo tipo di turnazione permette quindi una visione dell’assistenza erogata in reparto molto più completa, elemento non presente in molti studi internazionali, dove vi è un grande numero di personale che effettua principalmente il turno diurno (Cruz et al, 2017; Chapman et al, 2016; Hamilton et al, 2010). Questo elemento è molto importante perché il personale che lavora sui turni di 24h è quello più a rischio per il verificarsi di missed care (Blackman et al, 2014). Le attività che risultano essere maggiormente omesse, nei reparti di Medicina e Chirurgia oggetto di studio, sono riconducibili alle cure di base: riguardanti in particolare i bisogni di igiene, alimentazione e idratazione, eliminazione urinaria ed intestinale, movimento. Sono tutte attività che, nei risultati ot-

tenuti nella sezione delle "competenze infermieristiche", sono percepite da molti infermieri come improprie e quindi di pertinenza di altri operatori sanitari. Le azioni che invece sono considerate proprie della professione sono tutte quelle inerenti il monitoraggio dei parametri vitali e dei presidi e la somministrazione della terapia farmacologica, le quali vengono omesse raramente. È quindi chiaro che le risorse presenti, per quanto riguarda il personale infermieristico, vengono impiegate in tutte quelle attività che sono considerate come di esclusiva pertinenza dell'infermiere, e che in questo studio risultano essere per l'appunto tutte le procedure a carattere diagnostico e terapeutico, non delegabili ad altre figure. Differentemente da quanto già indagato, in questo studio risultano verificarsi con una frequenza importante omissioni anche per quanto riguarda le attività inerenti la comunicazione con l'assistito e con gli altri membri dell'equipe. Queste sono per molti infermieri considerate di pertinenza infermieristica, ma non urgenti (Palese et al, 2019). Anche nei reparti di Pediatria le azioni riferite alle cure di base sono omesse o ritardate con una frequenza elevata perché svolte dal caregiver genitore e sono omesse le attività riguardanti la comunicazione con l'assistito e con gli altri membri dell'equipe, come già indicato in letteratura in altri studi (Lake et al, 2017; Sasso et al, 2019). Come già ipotizzato da alcuni autori (Lake et al, 2017), è verosimile che ciò avvenga perché tale bisogno di comunicazione sia direttamente o indirettamente delegato al caregiver dell'assistito e alla sua famiglia. Le motivazioni fornite circa il verificarsi di missed nursing care sono abbastanza sovrapponibili a quelle indicate in letteratura come le più rilevanti (Sist et al, 2017; Cruz et al, 2017; Winsett et al, 2016; Palese et al, 2015) sembra infatti essere presente un problema di risorse. La mancanza di personale e il numero non bilanciato di pazienti per infermiere sono le cause che in modo trasversale sembrano incidere sulla qualità dell'assistenza infermieristica erogata, ma anche l'elevato numero di ricoveri e dimissioni e le condizioni critiche dei pazienti ricoverati nelle unità operative. La mancanza di tempo sufficiente per svolgere tutte le attività pianificate porta all'omissione di alcune attività, che spesso sono proprie dell'assistenza infermieristica, quali l'assistenza di base e il bisogno di comunicazione (Gravlin et al, 2010; Kalisch et al, 2014). Da una parte la soluzione adottata dal personale è quella, secondo diversi studi, della razionalizzazione delle cure, che consiste nell'effettuare solo le attività che sono considerate come prioritarie, tralasciando tutte quelle attività che sono considerate come meno rilevanti nell'immediato o che possono essere delegate ad altro personale, se non al paziente stesso (Kalisch et al, 2009). I limiti del presente studio sono da attribuirsi alla natura fortemente esplorativa dello studio, al campionamento di tipo monocentrico e al campionamento di convenienza adottato.

CONCLUSIONI

Le missed nursing care sono presenti anche nei grandi ospedali deputati al ricovero di pazienti ad alta complessità come Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano. Sono un fenomeno presente in modo trasversale in tutti gli ambienti di lavoro, e la loro frequenza è influenzata principalmente dal tempo a disposizione, dal numero di infermieri dedicati all'assistenza e dall'organizzazione del lavoro. Il ritardo nello svolgere alcune attività o l'omissione portano gli infermieri alla percezione di una diminuzione della qualità delle prestazioni erogate, che potrebbe-

ro influenzare gli outcomes delle persone assistite. È importante mettere in luce però come la figura dell'infermiere sia cambiata nel corso degli ultimi anni. Come constatato in precedenza, il personale infermieristico esegue sempre meno tutte quelle procedure inerenti l'assistenza di base, in tutti i contesti lavorativi svolte dalla figura di supporto dell'operatore socio – sanitario a cui va garantita la supervisione. Il tempo a disposizione dell'infermiere dovrebbe essere recuperato per rispondere al bisogno di comunicazione degli assistiti e dei loro familiari, favorire il passaggio di informazione nell'equipe tra medici e colleghi, incrementare la ricerca e la formazione per garantire il raggiungimento dei migliori risultati alle persone assistite. Questa indagine è stata svolta prima dell'arrivo della pandemia COVID 19, da allora molti cambiamenti sono intervenuti nell'organizzazione del lavoro delle strutture ospedaliere e il ruolo ricoperto dagli infermieri, rendendo necessarie per il futuro ulteriori indagini in tal senso.

BIBLIOGRAFIA

1. Bassi, E., Tartaglino, D., Palese, A. (2018) "Termini, modelli concettuali e strumenti di valutazione delle cure infermieristiche mancate: una revisione della letteratura", *Assistenza Infermieristica e Ricerca*, 37, p. 12-24.
2. Blackman, I., Henderson, J., Willis, E., Hamilton, P., Toffoli, L., Verrall, C. et al (2014) "Factors influencing why nursing care is missed", *Journal of Clinical Nursing*, 24, p. 47-56.
3. Bragadottir, H., Kalisch, B.J., Tryggvadottir, B. (2016) "Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals", *Journal of Clinical Nursing*, 26, p. 1524-1534.
4. Chapman, R., Rahman, A., Courtney, M., Chalmers, C. (2016) "Impact of teamwork on missed care in four Australian hospitals", *Journal of Clinical Nursing*, 26, p. 170-181.
5. Duffy, J., Culp, S., Padrucci, T. (2018) "Description and Factors Associated With Missed Nursing Care in an Acute Care Community Hospital", *The Journal of Nursing Administration*, 48(7/8), p. 361-367.
6. Gravlin, G., Bittner, N.P. (2010) "Nurses' and Nursing Assistants' Reports of Missed Care and Delegation", *The Journal of Nursing Administration*, 40 (7/8), p. 329-335.
7. Grosso, S., Tonet, S., Bernard, I., De Marchi, D., Dorigo, L., Funes, G. et al (2019) "Strategie per prevenire le attività 'non infermieristiche': risultati di uno studio descrittivo", *L'Infermiere*, 1, p. 10-17.
8. Hamilton, P., Mathur, S., Gemeinhardt, G., Eschiti, V., Campell, M. (2010) "Expanding What We Know About Off-peak Mortality in Hospitals", *The Journal of Nursing Administration*, 40(3), p. 124-128.
9. Hernandez-Cruz, R., Moreno-Monsivais, M., Cheverria-Rivera, S., Diaz-Oviedo, A. (2017) "Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital", *Revista Latino – Americana de Enfermagem*, 25, p. 28-77.
10. Kalisch, B.J. (2006) "Missed Nursing Care: a qualitative study", *Journal of Nursing Care quality*, 21(4), p.306-313.
11. Kalisch, B.J., Landstrom, G.L., Hinshaw, A. (2009) "Missed Nursing Care: a concept analysis", *Journal of Advanced Nursing*, 65 (7), p. 1509-1517.
12. Kalisch, B.J., Xie, B. (2014) "Errors of Omission: Missed Nursing Care", *Western Journal of Nursing Research*, 36(7), p. 875-890.
13. Lake, E., De Cordova, P.B., Barton, S., Singh, S., Agosto, P.D., Ely, B. et al (2017) "Missed Nursing Care in Pediatrics", *Hospital Pediatrics*, 7(7), p. 378-384.
14. Palese, A., Ambrosi, E., Prosperi, L., Guarnieri, A., Barelli, P., Zambiasi, P. et al (2015) "Missed nursing care and predicting factors in the Italian medical care setting", *Internal and Emergency Medicine*, 10, p. 693-702.
15. Palese, A., Ambrosi, E., Stefani, F., Zenere, A., Saiani, L. (2019) "Le attività degli Operatori Socio – Sanitari nei contesti ospedalieri: uno studio mixed - method", *Assistenza Infermieristica e Ricerca*, 38, p. 6-14.
16. Sasso, L., Bagnasco, A., Catania, G., Zanini, M., Santullo, A., Watson, R. et al (2019) "Il numero di pazienti assistiti da ogni infermiere, le cure mancate, la qualità dell'assistenza e la sicurezza dei pazienti. Alcuni dati italiani dello studio RN-4CAST per una riflessione condivisa", *L'Infermiere*, 3, p. 43-50.
17. Sasso, L., Bagnasco, A., Scelsi, S., Zanini, M., Catania, G., Rossi, S. et al (2019) "Impatto dell'Assistenza Infermieristica Pediatrica sulla qualità delle Cure: RN-4CAST@IT-Ped, un'analisi descrittiva", *L'Infermiere*, 4, p. 73-80.
18. Sist, L., Cortini, C., Bandini, A., Bandini, S., Massa, L., Zanini, R. et al (2012) "Il concetto di missed nursing care: una revisione narrativa della letteratura", *Assistenza Infermieristica e Ricerca*, 31, p. 234-239.
19. Sist, L., Cortini, C., Bandini, S., Massa, L., Zanin, R., Maricchio, R. et al (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, p. 29-45.
20. Winsett, R.P., Rottet, K., Schmitt, A., Wathen, E., Wilson, D. (2016) "Medical surgical nurses describe missed nursing care tasks – Evaluating our work environment", *Applied Nursing Research*, 32, p. 128-133.