

LE MISSED CARE: UN PROGETTO DI INDAGINE NELL'ASST SETTELAGHI

MOTIVAZIONI

Lavoro nell'Area Formazione Continua Sviluppo professionale e Ricerca afferente alla Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie e Sociali (DAPSS) dall'ottobre del 2018. Nel settembre 2020 ho conseguito il Master in Ricerca Sanitaria.

Dal 1 gennaio 2020 sono Referente aziendale del Sistema Bibliotecario Biomedico Lombardo (SBBL), importante risorsa per il reperimento di evidenze scientifiche che non tutti in azienda conoscono.

Lavorare in questo ambito, e la formazione effettuata ultimamente, mi hanno confermato quanto sia fondamentale aggiornare continuamente le proprie conoscenze per poter garantire un'assistenza di qualità, fondata su evidenze scientifiche. Uno dei miei obiettivi principali, lavorando nell'Area della Ricerca e Sviluppo *Clinical Practice*, sarà quello di divulgare questa cultura.

PREMESSA

L'attività dell'Area Ricerca e *Clinical Practice*, ha l'onere e l'onore di essere la parte scientifica della DAPSS (Direzione Aziendale delle Professioni SocioSanitarie). Presiederà diverse attività, dalla revisione e aggiornamento delle procedure aziendali al coordinamento di gruppi di miglioramento. Tutto ciò con un unico grande obiettivo e cioè quello di garantire il miglioramento continuo della qualità delle cure e l'appropriatezza in ambito assistenziale, riabilitativo, tecnico-sanitario e sociale.

Uno dei problemi più fortemente sentiti negli ospedali di tutto il mondo in questo momento storico è il fenomeno conosciuto come *Missed Care*¹.

Negli ospedali gli infermieri purtroppo non riescono sempre ad eseguire in modo completo le attività che dovrebbero, quali prevenzione, assistenza, educazione sanitaria².

Tali interventi non eseguiti o posticipati prendono il nome di cure perse (*Missed care*).

Le motivazioni che le causano possono essere le più svariate, come la mancanza di personale, la comparsa di emergenze, problemi comunicativi, apparecchiature non adeguate.

Le cure perse possono portare effetti avversi che minano seriamente la salute e la sicurezza del paziente ed è necessario essere a conoscenza della problematica, soprattutto nel contesto ospedaliero dove il paziente è, o comunque dovrebbe essere, il centro dell'assistenza stessa.

Lo stesso Codice Deontologico afferma che "L'Infermiere è il professionista sanitario..... che agisce in modo consapevole, autonomo e responsabile. È sostenuto da un insieme di valori e di saperi scientifici. Si pone come agente attivo nel contesto sociale a cui appartiene e in cui esercita, promuovendo la cultura del prendersi cura e della sicurezza."³.

Le *Missed Care* sono presenti all'interno delle realtà sanitarie internazionali e rappresentano un indicatore della qualità delle cure offerte.

La prima persona che fece riferimento alle "*Missed care*", ovvero le cure perse, fu J. Sochalski che, nel suo studio⁴ del 2004 sulla correlazione tra personale infermieristico e qualità dell'assistenza, le definì come *tasks undone* (ovvero mansioni incompiute).

Fu tuttavia B. Kalisch che iniziò a fare delle ricerche specifiche riguardo questo fenomeno, considerando carenti le conoscenze a riguardo.⁵

L'Italia, nel 2015, ha partecipato allo studio *Registered Nurse forecasting in Europe* (RN4CAST) che ha coinvolto diversi paesi europei, USA, Cina e Sud Africa.⁶

Un aspetto considerato nello studio di ricerca riguarda le cure mancate. Nella *survey* sono stati indagati le seguenti attività di competenza infermieristica:

1. Igiene orale;
2. Educazione terapeutica della persona assistita e della sua famiglia;
3. Comfort e dialogo con l'assistito;
4. Cambio frequente della posizione dell'assistito;
5. Sviluppo e/o aggiornamento piani di assistenza e programmi;
6. Sorveglianza adeguata degli assistiti;

7. Pianificazione delle cure;
8. Cura della cute;
9. Preparazione della persona e della famiglia alla dimissione;
10. Documentazione adeguata delle cure infermieristiche;
11. Somministrazione della terapia in tempo;
12. Trattamenti e procedure;
13. Gestione del dolore.

I dati raccolti dimostrano che tendenzialmente gli infermieri ancora oggi svolgono la loro prestazione assistenziale orientati da una logica mansionariale, orientati all'esecuzione di attività organizzate per compiti, quindi con un modello che dovrebbe essere superato da modelli organizzativi innovativi dove la persona è assistita con una logica di progetto di cure sviluppato e realizzato per la soddisfazione dei bisogni, suoi e della sua famiglia, da un professionista che si occupa a 360 gradi dei suoi problemi di salute.

Le attività che gli infermieri italiani coinvolti hanno dichiarato di non aver svolto / non essere riusciti a svolgere con maggior frequenza, sono state soprattutto attività legate alla sfera della relazione, della comunicazione e dell'educazione, della progettazione e della documentazione delle attività infermieristiche, ma anche quelle legate all'assistenza diretta delle persone, quali ad esempio l'igiene del cavo orale, il cambio posturale e la sorveglianza adeguata del paziente.

FINALITA' DEL PROGETTO

Scopo di questo progetto è quello di valutare la situazione relativa alle *Missed Care* nell'Asst Settelaghi per poter successivamente pianificare gli interventi adeguati a risolvere le problematiche emerse.

ANALISI DEL CONTESTO

Nella nostra ASST sono presenti 5 unità operative di Medicina Generale. L'organizzazione dell'assistenza è modulare, per ogni turno c'è un infermiere di riferimento che si occuperà di 12/16 utenti. Nelle Unità Operative di Medicina di Varese e Tradate è partita la sperimentazione della cartella infermieristica informatizzata seguendo il modello MAPU (Modello Assistenziale dei Processi Umani) per la pianificazione degli interventi assistenziali e il linguaggio ICNP® (*International Classification for Nursing Practice*) per le diagnosi infermieristiche. Nelle altre Unità Operative di medicina si usa il modello di Marisa Cantarelli per la compilazione della cartella infermieristica.

OBIETTIVO GENERALE

Comprendere la presenza e l'entità del fenomeno delle *Missed Care* nella nostra azienda e le eventuali azioni da implementare per risolvere il problema.

OBIETTIVI SPECIFICI

1. comprendere se nelle Unità Operative dell'area delle Medicine dell'Asst Settelaghi è presente il fenomeno delle *Missed nursing care*;
2. capire quali sono le più rilevanti cause che gli infermieri attribuiscono alle cure perse nelle stesse Unità Operative per cercare di identificare le possibili strategie da mettere in atto.
3. Un ulteriore obiettivo, apparentemente slegato dall'argomento principale, ma in realtà molto legato ad esso, è quello di far conoscere un'importante strumento a disposizione gratuitamente per tutti i dipendenti per cui la nostra azienda paga un abbonamento annuale, il Portale SBBL, nel quale è possibile accedere alle più importanti Banche Dati ed è possibile richiedere articoli scientifici.

OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE
1	Elaborazione di un questionario	Entro un mese dall'avvio del progetto
	Somministrazione del questionario agli infermieri delle medicine dell'Asst Settelaghi con la collaborazione dei Coordinatori Infermieristici	Ritorno del questionario elaborato, entro due mesi
2	Elaborazione dei questionari	Avere dei dati entro tre mesi dall'elaborazione
3	- Invio di una mail a tutto il personale dell'Asst Settelaghi per far conoscere SBBL - Evidenziare sul sito Intranet il link a SBBL - Informativa ad ogni <i>Welcome Day</i> e ad ogni corso di aggiornamento	Avere un aumento degli iscritti a SBBL del 30% in un anno

CONCLUSIONI

Le *Clinical Practice* hanno il compito di permettere un'assistenza di qualità, ed è un dovere professionale e deontologico di ogni professionista agire seguendo le evidenze scientifiche. Le cure perse sono, laddove presenti, un segnale che ci deve far pensare ad un necessario cambiamento di rotta. Nel loro piccolo l'Infermiere e il Coordinatore infermieristico possono fare qualcosa per migliorare l'assistenza e garantire le cure fondamentali agli utenti. Andranno sicuramente ripensati i modelli assistenziali nell'ottica della personalizzazione dell'assistenza.

Il governo centrale deve vedere l'investimento sulle risorse umane, in termini non solo numerici ma anche di formazione, di valorizzazione, di competenze, non come un costo, ma come una grande opportunità per migliorare le cure ai cittadini.

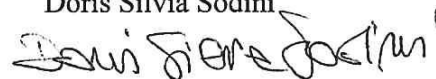
L'Area Ricerca e sviluppo *clinical practice* dovrà prevedere di essere un supporto per tutte le professioni dell'area sanitaria, tecnica, riabilitativa e sociale coinvolgendole in progetti di miglioramento garantendo servizi di qualità alle persone.

BIBLIOGRAFIA

1. Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: a concept analysis. *J Adv Nurse*, 2009; 65 (7): 1509-17
2. Decreto (DM) 14 settembre 1994, N° 73
Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere.
3. Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche 2019 Testo approvato dal Consiglio Nazionale il 13 aprile 2019
4. Sochalski J. Is more better? The relationship between nurse staffing and the quality of nursing care in hospitals. *Med Care*, 2004; 42 (2 suppl):1167-73.
5. Kalisch BJ. Missed nursing care: a qualitative study. *J Nurs Care Qual*, 2006; 21 (4). 306-13.
6. Sasso L. Presentazione del progetto RN4CAST@IT. Impatto della qualità dell'assistenza infermieristica sulla qualità delle cure: studio italiano secondo le linee guida RN4CAST Consortium.

Varese, 12 febbraio 2021

Doris Silvia Sodini



Spett.le ASST Sette Laghi
di Varese

La/Il sottoscritto/o

DORIS SILVIA SOPANI

In relazione alla candidatura agli incarichi di funzione e come previsto dal Regolamento Aziendale con la presente ai sensi della normativa vigente;

AUTORIZZA

ASST SETTE LAGHI

☒ alla pubblicazione della/delle seguente/i Relazione/i:

LE MISSEDCARE: UN PROGETTO DI
INDAGINE NELL'ASST SETTELAGHI

Luogo e Data VARESE 12/2/21

Firma per autorizzazione alla pubblicazione.....

