



Associazione Nazionale Infermieri Medicina Ospedaliera

A.N.Í.M.O.

FORMAZIONE

RICERCA

SVILUPPO

INNOVAZIONE

## NEWSLETTER 2019

vol. 2 –Aprile 2019

### Presentazione

#### *Carissima/o collega*

In questo numero troverai il programma del **XIV° Congresso Nazionale Anìmo** che si terrà l'**11 e 12 Maggio a Firenze**, dove ci auguriamo di incontrarti, un report sulla **Giornata Nazionale FADOI/ANIMO del Fine Vita 2019**, nonché un prezioso contributo all'interno della nostra sessione FOCUS dal titolo, **Le cure mancate infermieristiche**. Sperando di iaverti con noi a Firenze, una buona lettura!!!

*Giovanna Pentella Presidente Anìmo, Letizia Tesei Referente Newsletter e il Direttivo Anìmo.*

#### **SOMMARIO:**

##### Presentazione

##### Vita associativa

#### **Giornata Nazionale FADOI/ANIMO del Fine Vita 2019**

Antonio Vitiello

##### Focus

#### **Le Cure mancate Infermieristiche.**

Gianluca Catania

##### Approfondimenti Bibliografici

##### ANìMO informa

#### **XIV° Congresso Nazionale Anìmo**

Siamo aperti a qualsiasi suggerimento che potrai inviarti al seguente indirizzo:  
[info@associazione-animo.it](mailto:info@associazione-animo.it)



## Vita associativa



### II° Giornata Nazionale FADOI-ANIMO del fine vita

Antonio Vitiello, ASST Valle Olona, Ospedale di Gallarate (Va) Referente Regione Lombardia - ANIMO  
Associazione Nazionale Infermieri di Medicina Ospedaliera

“La Vita finisce?” Il diffondersi di una cultura che nega il concetto di morte nella società contemporanea, avallando l’idea dell’onnipotenza dell’uomo alla luce dello sviluppo di tecnologie mediche innovative, comporta sempre di più di interrogarsi sul concetto di “dignità” della vita ed il “valore che sottrae all’uomo il diritto di deciderne l’inizio e la fine”.

Per la Regione Lombardia, inizia così, la lectio magistralis dell’Arcivescovo di Milano Mario Delpini, prefazione toccante e profonda della seconda edizione della Giornata Nazionale del fine Vita, promossa da ANIMO e FADOI, che si è svolta contemporaneamente in molte regione d’Italia, nella giornata del 6 Aprile. Tema caldo, il fine vita, principalmente per tre motivi: in primis perché sembra delineare una certa vacuità del nostro operato, almeno della parte più interventistica della nostra attività di infermieri, poi perché la palliazione sta traslocando dal mondo oncologico al mondo geriatrico, ai grandi anziani e ai pazienti cronici e, infine, perché quando si parla di fine vita si passa da una visione meccanicistica della patologia ad una medicina “umanizzata”. E ad umanizzare le cure devono essere pronti gli infermieri e i medici che prestano la loro attività nei reparti di medicina interna, soprattutto in considerazione del sempre crescente numero di decessi nelle medicine interne. Questi, forse, i motivi che hanno richiamato una platea di oltre 140 iscritti tra medici ed infermieri al Palazzo delle Stelline, a



Milano, sabato 6 Aprile, ufficialmente aperta dalla presentazione del Decalogo FAODI sulle cure di fine vita da parte del Presidente "FADOI Lombardia" Antonio Brucato.

Interessantissima la una sessione "organizzativa", durante la quale due punti di riferimento per le cure palliative in Regione Lombardia, come Furio Zucco e Gianlorenzo Scaccabarozzi, hanno riportato dati davvero utili ed interessanti sul modo in cui modulare l'erogazione di cure palliative, rispondendo ai termini di efficacia ed efficienza, ripercorrendo sviluppi passati della rete delle cure palliative lombarda e lanciando sviluppi futuri ad hoc. A metà mattinata, poi, uno dei momenti congressuali più attesi:



una tavola rotonda alla quale hanno preso parte più di 16 rappresentanti delle principali società scientifiche e una delegata dell'OPI di Milano, Lodi, Monza Brianza. Tutti riuniti (e magistralmente coordinati da Marina Verga e Mauro Carbone) per un approccio interdisciplinare al fine vita condiviso, funzionale e ragionato. Interessante approfondimento nella seconda metà della giornata sulla legge 648/96 e dei farmaci off label in cure palliative e sulla sedazione palliativa applicata ai sintomi refrattari della malattia. A chiudere l'evento una sessione di approfondimento sulla legge 219 sul "Biotestamento": tanti interrogativi posti al giurista palliativista" Massimo Foglia eccellente oratore che con approccio

eclettico si è dimostrato sensibile e davvero competente nel raccogliere con entusiasmo e passione i dubbi e le riflessioni dei discenti e, in ultimo, una riflessione sull'art. 1, comma 4 della L. 219: "Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura...omissis... Contribuiscono alla relazione di cura gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'equipe". Quali argomenti affrontare con il paziente in fine vita? Come comunicare? Interrogativi che hanno guidato la relazione del Referente ANIMO Lombardia Antonio Vitiello, che con la collega e associata ANIMO Patrizia Argenziano, ha cercato di sottolineare la crucialità della comunicazione come atto di cura, attraverso una relazione intervallata da un reading teatralizzato di estratti di libri di autori del calibro di Tolstoj che hanno coinvolto gli uditori riportandoli in dinamiche che vivevano i protagonisti e che rappresentano situazioni che gli infermieri e i medici vivono ogni giorno. Un modo originale e ricercato di riflettere sull'assistenza che eroghiamo e un monito, sulle note del notturno opera 20 di Chopin, ad una relazione non orientata al compito ma alla reale preoccupazione per il paziente, riducendo i conflitti tra i membri del team e incoraggiando l'assistito ad un'attiva partecipazione al percorso di cure. Ultimo momento congressuale: la proiezione di un video sul CumuniCARE elaborato dopo il corso sulla comunicazione efficace di Febbraio con la scuola "Modelli di Comunicazione" di Milano.

Un viaggio esperienziale dunque quello della giornata Giornata Nazionale del fine Vita a Palazzo Stelline di Milano che, come nelle altre sedi d'Italia, ha visto lavorare verso un unico obiettivo comune scienza e religione, medici e infermieri, cittadini ed operatori. In definitiva, questa è stata per FADOI e ANIMO una grande sfida che hanno saputo accogliere con fare elegante, professionale e coraggioso verso una mentalità aperta e flessibile al percorso del fine Vita.



## Focus

### Le Cure mancate Infermieristiche

Gianluca Catania, PhD, RN

Ricercatore tda. Dipartimento di Scienze della Salute – Università degli Studi di Genova Senior Fellow. Center for Health Outcomes and Policy Research – School of Nursing – University of Pennsylvania – Philadelphia (USA)

La qualità delle cure infermieristiche e la sicurezza del paziente sono tra le principali sfide che la professione infermieristica sta affrontando in tutto il mondo. La ricerca condotta negli ultimi decenni, ha evidenziato e definito come questi concetti siano tra loro correlati al fine di individuare interventi finalizzati a migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica e la sicurezza della persona.

La pratica infermieristica ha risentito inoltre, delle misure di austerità che hanno posto vincoli organizzativi che hanno ulteriormente minato le decisioni sull'allocazione delle risorse (Aiken et al., 2018).

Di fronte alla scarsità di risorse e all'incapacità di fornire tutte le cure necessarie ai loro pazienti, gli infermieri ritardano o omettono inevitabilmente alcune attività infermieristiche (Sasso et al., 2016; Sasso et al., 2017). Kalish et al., (2009) hanno definito questo fenomeno come cure infermieristiche mancate – missed care. Essi hanno esplorato cosa accade nel processo di mancata assistenza infermieristica e quali sono le attività assistenziali parzialmente o totalmente omesse.

Altre definizioni di missed care sono disponibili in letteratura, esse condividono e pongono in evidenza il processo decisionale degli infermieri nel dare priorità ad alcune cure infermieristiche e nell'ometterne altre, quando le risorse non sono sufficienti per fornire assistenza ai pazienti (Jones et al., 2015).

Misurare le missed care nei contesti assistenziali ha assunto nel tempo un rilievo sempre più crescente; la misurazione delle missed care, infatti, rientra tra gli indicatori di qualità per l'assistenza infermieristica e la sicurezza del paziente (Bragadóttir et al., 2016). Inoltre, le missed care sono state concettualizzate come indicatore di processo direttamente correlato agli esiti del paziente; nel momento in cui le cure infermieristiche essenziali non sono completate la qualità delle cure è compromessa (Kalisch et al., 2011).

Esempi di cure infermieristiche essenziali includono: deambulazione del paziente, igiene del paziente, educazione del paziente, alimentazione del paziente e sorveglianza per identificare precocemente le variazioni delle condizioni cliniche (Kitson et al., 2010).

La letteratura è coerente nel riconoscere il ruolo che le caratteristiche dell'ambiente di lavoro assumono nell'influenzare i processi assistenziali infermieristici e il processo decisionale rispetto ai quali le attività di cura sono lasciate incompiute determinando, a loro volta, esiti negativi per il paziente. Quando ci sono vincoli di



tempo, i singoli infermieri devono dare priorità ad alcuni aspetti assistenziali scegliendo di omettere alcuni di essi (Lake, 2002).

Queste decisioni sono assunte nell'ambiente di lavoro, definito come l'insieme delle caratteristiche organizzative che facilitano o limitano la pratica infermieristica. (Kalisch et al., 2009; Lake, 2002).

Le impostazioni del lavoro ospedaliero si caratterizzano per variabili sia organizzative che professionali. (Aiken et al., 2009). Questi includono: allocazione delle risorse materiali (compresa la disponibilità di farmaci, forniture e attrezzature funzionanti); allocazione delle risorse di lavoro (incluso numero di infermieri, competenze infermieristiche, livello di istruzione); relazioni interprofessionali, comunicazione e lavoro di squadra (Kalish et al., 2009).

Il supporto organizzativo per la pratica infermieristica professionale comprende in particolare tratti distintivi modificabili, definiti come: (1) supporto agli infermieri da parte dei coordinatori infermieristici; (2) risorse adeguate; (3) programmi orientati ad assicurare la qualità e la sicurezza dell'assistenza; (4) partecipazione degli infermieri al processo decisionale aziendale e (5) buon rapporto di collaborazione tra infermieri e medici (Aiken et al., 2009; Lake, 2002).

Il supporto organizzativo può influenzare il processo decisionale che caratterizza l'assistenza infermieristica e pertanto si ipotizza che abbia un impatto su ciò che l'infermiere eroga, o omette, in termini di assistenza al paziente. A sostegno di quanto affermato, lo studio RN4CAST@IT ha evidenziato i fattori che promuovono o limitano l'intenzione degli infermieri ad abbandonare il loro posto di lavoro o, più preoccupante, l'infermieristica.

Le cure mancate sono risultate come fattore che spinge – push factor – gli infermieri a desiderare di lasciare la loro attuale occupazione poiché percepiscono una bassa qualità delle cure e un aumentato rischio per la sicurezza del paziente (Sasso et al., 2019)

Sulla base di quanto espresso, appare quindi cruciale che gli organi che rappresentano la professione promuovano politiche a supporto di un buon ambiente di lavoro di pratica infermieristica al fine di agire concretamente sia a livello legislativo che organizzativo.

Lo studio italiano RN4CAST@IT (Sasso et al., 2017) ha fotografato la condizione italiana degli infermieri nelle medicine e chirurgie, e unità operative ad esse assimilabili; i risultati potranno assumere rilevanza anche in Italia se saranno utilizzati dagli stakeholder, e dai leader nazionali della disciplina, nel tentativo di costruire e distribuire mix efficienti di risorse umane, e materiali, per supportare l'erogazione di cure infermieristiche sicure e di elevata qualità.



### Riferimenti bibliografici

- Aiken LH, Sloane DM, Ball J, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open*. 2018 Jan 11;8(1):e019189. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019189.
- Bragadóttir H, Kalisch BJ, Tryggvadóttir GB. Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *J Clin Nurs*. 2017 Jun;26(11-12):1524-1534. doi: 10.1111/jocn.13449. Epub 2017 Mar 20.
- Jones TL, Hamilton P, Murry N. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *Int J Nurs Stud*. 2015 Jun;52(6):1121-37. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.02.012.
- Kalisch B, Tschanen D, Lee KH. Missed nursing care, staffing and patient falls. *J Nurs Care Qual*. 2011; 27(1):6–12.
- Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 2009; 65(7):1509–1517. 2009.
- Kitson A, Conroy T, Wengstrom Y, Profetto-McGrath J, Robertson-Malt S. Defining the fundamentals of care. *Int J Nurs Pract*. 2010 Aug;16(4):423-34. doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01861.x.
- Lake ET. Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Res Nurs Health*. 2002; 25(3):176–186.
- Sasso L, Bagnasco A, Zanini M, Catania G, Aleo G, Santullo A, Spandonaro F, Icardi G, Watson R, Sermeus W. RN4CAST@IT: why is it important for Italy to take part in the RN4CAST project? *J Adv Nurs*. 2016 Mar;72(3):485-7. doi: 10.1111/jan.12709.
- Sasso L, Bagnasco A, Zanini M, Catania G, Aleo G, Santullo A, Spandonaro F, Icardi G, Watson R, Sermeus W. The general results of the RN4CAST survey in Italy. *J Adv Nurs*. 2017 Sep;73(9):2028-2030. doi: 10.1111/jan.13066.
- Sasso L, Bagnasco A, Catania G, Zanini M, Aleo G, Watson R. Push and pull factors of nurses' intention to leave. *J Nurs Manag*. 2019 Jan 7. doi: 10.1111/jonm.12745.



## Approfondimenti bibliografici

### Journal of Nursing Management

J Nurs Manag, 2019 Jan 7. doi: 10.1111/jonm.12745. [Epub ahead of print]

#### Push and pull factors of nurses' intention to leave.

Sasso L<sup>1</sup>, Bagnasco A<sup>1</sup>, Catania G<sup>1</sup>, Zanini M<sup>1</sup>, Aleo G<sup>1</sup>, Watson R<sup>2</sup>, RN4CAST@IT Working Group.

#### ⊕ Author information

#### Abstract

**AIM:** To expand knowledge about the predictive factors of nurses' intention to leave their job and consequently to turnover.

**BACKGROUND:** Nurse turnover is costly and negatively influences quality of care. Understanding the association between intention to leave and modifiable features of hospital organisation may inform strategies to reduce turnover.

**METHODS:** A cross-sectional survey of 3,667 medical and surgical nurses was conducted in Italy. Measures included intention to leave; work environment; burnout; job satisfaction; and missed care using the RN4CAST instruments. Descriptive, logistic regression analysis was used.

**RESULTS:** Due to job dissatisfaction, 35.5% of the nurses intended to leave their current job, and of these, 33.1%, the nursing profession. Push factors included the following: understaffing, emotional exhaustion, poor patient safety, performing non-nursing care and being male. Pull factors included the following: positive perception of quality and safety of care, and performing core nursing activities.

**CONCLUSION:** The present study expands knowledge about the predictive factors of nurses' intention to leave their job and consequently to turnover, which is one of today's major issues contributing to the shortage of nurses.

**IMPLICATIONS FOR NURSING MANAGEMENT:** Nurses' intention to leave their job is the consequence of a poor work environment, characterized by factors such as understaffing and performance of non-nursing activities.

© 2019 John Wiley & Sons Ltd.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30614593>

### JCN Journal of Clinical Nursing

The International Voice of Nursing Research, Theory and Practice

J Clin Nurs, 2017 Jun;26(11-12):1524-1534. doi: 10.1111/jocn.13449. Epub 2017 Mar 20.

#### Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals.

Bragadóttir H<sup>1,2</sup>, Kalisch BJ<sup>3</sup>, Tryggvadóttir GB<sup>4</sup>.

#### ⊕ Author information

#### Abstract

**AIMS AND OBJECTIVES:** To identify the contribution of hospital, unit, staff characteristics, staffing adequacy and teamwork to missed nursing care in Iceland hospitals.

**BACKGROUND:** A recently identified quality indicator for nursing care and patient safety is missed nursing care defined as any standard, required nursing care omitted or significantly delayed, indicating an error of omission. Former studies point to contributing factors to missed nursing care regarding hospital, unit and staff characteristics, perceptions of staffing adequacy as well as nursing teamwork, displayed in the Missed Nursing Care Model.

**DESIGN:** This was a quantitative cross-sectional survey study.

**METHODS:** The samples were all registered nurses and practical nurses (n = 864) working on 27 medical, surgical and intensive care inpatient units in eight hospitals throughout Iceland. Response rate was 69.3%. Data were collected in March-April 2012 using the combined MISSCARE Survey-Icelandic and the Nursing Teamwork Survey-Icelandic. Descriptive, correlational and regression statistics were used for data analysis.

**RESULTS:** Missed nursing care was significantly related to hospital and unit type, participants' age and role and their perception of adequate staffing and level of teamwork. The multiple regression testing of Model 1 indicated unit type, role, age and staffing adequacy to predict 16% of the variance in missed nursing care. Controlling for unit type, role, age and perceptions of staffing adequacy, the multiple regression testing of Model 2 showed that nursing teamwork predicted an additional 14% of the variance in missed nursing care.

**CONCLUSIONS:** The results shed light on the correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. This study gives direction as to the development of strategies for decreasing missed nursing care, including ensuring appropriate staffing levels and enhanced teamwork.

**RELEVANCE TO CLINICAL PRACTICE:** By identifying contributing factors to missed nursing care, appropriate interventions can be developed and tested.

© 2016 John Wiley & Sons Ltd.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27325454>



ANIMO informa

## XIV CONGRESSO NAZIONALE ANIMO



11-12 maggio 2019

Firenze  
Fortezza da Basso



E' possibile prendere visione del programma dettagliato accedendo al seguente link:

[https://planning.it/files/EventDocuments/2216\\_001\\_92566.pdf](https://planning.it/files/EventDocuments/2216_001_92566.pdf)

### IL CONGRESSO

#### 11 maggio 2019

- 10:00-13:00 (Sala A) CORSO FADOI-ANIMO Il processo di cura nell'era digitale: la Digital Health... ma preserviamo il dialogo
- 14:00-16:00 (AUDITORIUM) CERIMONIA INAUGURALE
- 16:45-18:45 (Sala A) CORSO FADOI-ANIMO Il processo di cura nell'era digitale: la Digital Health... ma preserviamo il dialogo

#### 12 maggio 2019

- 08:30-9:00 (Sala A) Stato dell'arte ANIMO, assemblea dei soci e premiazione dei poster
- 9:00-10:15 (Sala A) TAVOLA ROTONDA Le fundamental care

#### 5 Corsi in parallelo da scegliere al momento della registrazione

- 10:30-13:30 (Sala A) EVIDENZA E CLINICA 1
- 10:30-13:30 (Sala B) EVIDENZA E CLINICA 2
- 10:30-13:30 (Sala C) EVIDENZA E FRAGILITÀ
- 10:30-13:30 (Sala 14 LORENESE) EVIDENZA E ORGANIZZAZIONE
- 10:30-13:30 (Sala POLVERIERA) CORSO Giocarsi nella cura

#### 2 Corsi FADOI-ANIMO da scegliere al momento della registrazione

- 15:15-18:45 (Sala 14 LORENESE) CORSO FADOI-ANIMO Accessi vascolari
- 15:15-18:45 (Sala B) CORSO FADOI-ANIMO Il paziente diabetico in Medicina Interna

### SESSIONE POSTER

I poster selezionati saranno esposti da sabato 11 a domenica 12 maggio all'esterno della Sala A.

Il materiale per l'affissione dei poster sarà disponibile presso la segreteria congressuale collocata nell'area accoglienza. La discussione dei poster, in presenza di una commissione, si svolgerà l'11 maggio dalle ore 12:30 alle 13:30. Durante questo orario sarà richiesta la presenza dell'autore davanti al proprio poster. Verranno premiati i 3 migliori poster valutati dalla commissione. L'affissione dei poster sarà subordinata al pagamento della quota d'iscrizione all'associazione ANIMO da parte di uno degli autori del lavoro. La premiazione dei migliori 3 poster si svolgerà alle ore 9:00 di domenica 12 maggio in Sala A. La Segreteria Organizzativa non sarà responsabile dei poster non ritirati a fine congresso.

### BADGE

Ogni partecipante regolarmente iscritto riceverà, al momento dell'accreditamento, un badge che gli consentirà l'accesso alle sale congressuali. Il personale addetto verificherà gli accessi alle sale.

### PACKET LUNCH

La distribuzione verrà effettuata presso le aree catering presenti all'interno dell'area espositiva e dell'area Poster.

### ATTESTATI

Gli attestati di partecipazione verranno rilasciati personalmente a tutti i partecipanti iscritti che ne faranno richiesta alla Segreteria Organizzativa.

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**Planning Congressi srl**  
via Guelfa, 9  
40138, Bologna  
tel. 051300100 int. 131 / fax 051309477  
ref. Silvia Pio, s.pio@planning.it