

Dalla formazione alla ricerca: valorizzare il ruolo dell'OSS e accrescere l'integrazione con gli infermieri. L'esperienza del Dipartimento Internistico dell'Az. USL-IRCCS di Reggio Emilia

Ilaria Mamei¹, Gioia Parisi², Giovanna Amaducci³, Chiara Beggi⁴, Antonio Boccia Zoboli⁵, Danilo Giussani⁶, Annarita Guglielmi⁷, Riccò Roberta⁸, Angelina Saffiotti⁹, Emanuela Vezzani¹⁰

¹Responsabile Professioni Sanitarie UO Medicina Cardiovascolare - Az. USL-IRCCS Reggio Emilia, Italia

²Responsabile Professioni Sanitarie Formazione Corsi OSS – Staff Direzione Professioni Sanitarie - Az. USL-IRCCS Reggio Emilia, Italia

³Coordinatrice dell'attività didattica Professionale Corso di Laurea in Infermieristica – Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - Sede di Reggio Emilia - Az. USL-IRCCS Reggio Emilia, Italia

⁴Referente interno Formazione e Sviluppo Risorse Umane - Az. USL-IRCCS Reggio Emilia, Italia

⁵Direttore Aziendale Professioni Sanitarie - Az. USL-IRCCS Reggio Emilia, Italia

⁶Operatore Socio- Sanitario - Az. USL-IRCCS Reggio Emilia Italia

⁷Referente interno Formazione e Sviluppo Risorse Umane - Az. USL-IRCCS Reggio Emilia, Italia

⁸Direttrice Professioni Sanitarie SOC Rete Integrata Assistenziale Clinica - Az. USL-IRCCS Reggio Emilia, Italia

⁹Responsabile Professioni Sanitarie Formazione Professionale, Universitaria e area Staff - Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia, Italia

¹⁰Dirigente Professioni Sanitarie Responsabile Dipartimento internistico - Az. USL-IRCCS Reggio Emilia, Italia

Corrispondenza: amaduccig@unimore.it

INQUADRAMENTO GENERALE

La figura dell'Operatore Socio-Sanitario (OSS) viene istituita con l'Accordo Stato Regioni 22/02/2001, che unifica definitivamente tutte le professioni che in precedenza ricoprivano, a vario titolo, ruoli ausiliari all'interno delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private Italiane. Nasce dall'evoluzione dell'Operatore Tecnico Addetto all'assistenza (OTA) istituito con DPR 28/11/1990 e delle professioni ausiliarie; nello specifico dell'ausiliario sociosanitario (CCNL1979) e ausiliario sociosanitario specializzato (CCNL 1980) e dall'evoluzione della figura dell'operatore socioassistenziale (OSA).

L'accordo Stato Regioni del 2001 riassume le attività dell'OSS in 3 macrocategorie: Assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero; Intervento igienico sanitario e di carattere sociale; Supporto gestionale, organizzativo e formativo.

CONTESTUALIZZAZIONE DEL PROGETTO DI MIGLIORAMENTO

A fronte della progressiva carenza infermieristica tutte le aziende sanitarie e sociosanitarie hanno integrato la dotazione di personale attraverso l'inserimento di OSS. L'OSS è una figura professionale di fondamentale importanza per i processi assistenziali, presente anche in tutte le Unità Operative dell'Az. USL-IRCCS di Reggio Emilia e, in alcune delle quali, anche con dotazione numericamente rilevante.

La mission del Dipartimento Internistico dell'Az. USL-IRCCS di Reggio Emilia è la presa in carico del paziente con patologie a carattere medico, dell'apparato cardiovascolare, respiratorio, infettivo e oncologico in fase acuta e cronica, con diagnosi già effettuata e/o da definire. Il ricovero presso le diverse unità operative del Dipartimento (Tabella 1), avviene tramite accesso diretto dal Pronto Soccorso o accesso programmato dal domicilio o trasferimento da altre strutture. I dati relativi al motivo e al tipo di ricovero, oltre al livello di dipendenza e all'età media dei pazienti (Tabella1), sostanziano la valenza del personale OSS nel Dipartimento Internistico rispetto al contributo da questi offerto, nelle attività assistenziali di competenza e giustificano il rapporto OSS/pazienti (1:15) specifico del contesto (Vezzani, et al., 2021).

Tabella 1 – Caratteristiche pazienti ricoverati in area internistica (dati tratti da studio MOBINT, Vezzani et al., 2021).

MOTIVO DEL RICOVERO	– Patologie respiratorie – Patologie cardiovascolari – Infezioni-setticemia – Patologie neurologiche – Patologie oncologiche- ematologiche – Patologie gastrointestinali – Insufficienza renale – Insufficienza epatica – Decadimento organico		
BARTHEL INDEX	Classe 1: totalmente dipendente	7 (2,4%)	14 (4,7%)
	Classe 2: dipendenza severa	26 (8,8%)	120 (41%)
	Classe 3: dipendenza moderata	165 (56%)	158 (53,6%)
	Classe 4: dipendenza minimo	67 (22,7%)	0 (0%)
	Classe 5: autosufficienza	30 (10,2%)	3 (1%)
TIPO DI RICOVERO	– Urgente	98%	
	– Programmato	2%	
ETA' MEDIA	82 anni		

OBIETTIVI

Il Dipartimento Internistico, nell'ambito delle proposte di formazione annuale 2021, ha progettato ed attuato un intervento formativo dal titolo "La valorizzazione dell'OSS nel Dipartimento Internistico" dedicato a operatori già dipendenti e ai neoassunti.

La finalità dell'intervento formativo è valorizzare la professionalità dell'OSS quale componente fondamentale nell'ambito dell'equipe assistenziale, uniformando e migliorando le conoscenze pratico-teoriche nell'assistenza ai pazienti di area internistica e fornendo, agli operatori, un'occasione per conoscersi e scambiare esperienze.

MATERIALI E METODI

In coerenza con la finalità formativa, l'intervento si compone di 7 diversi moduli (Tabella 2). I contenuti della formazione sono stati individuati attraverso l'analisi del profilo dell'OSS, nello specifico sulla base delle aree di competenza e delle principali attività.

Tabella 2 – Dettagli Corso di formazione rivolto a personale OSS AUSL-IRCCS Reggio Emilia.

OBIETTIVI FORMATIVI			- Valorizzare la professionalità dell'OSS quale componente fondamentale di una organizzazione che individua nella integrazione professionale la leva per il miglioramento continuo della qualità assistenziale. - Uniformare e migliorare le conoscenze pratico-teoriche nell'assistenza ai pazienti di area internistica.
FOCUS MODULI	TEMATICI	DEI	Modulo 1 - Profilo e responsabilità dell'OSS
			Modulo 2 - Relazione ed etica in ambiente lavorativo
			Modulo 3 - L'osservazione del paziente e la trasmissione dei dati raccolti
			Modulo 4 – Istruzioni operative e comportamenti volti alla prevenzione della diffusione delle infezioni
			Modulo 5 – Responsabilità dell'operatore nella soddisfazione del bisogno nutrizionale dell'assistito
			Modulo 6 – Responsabilità dell'operatore nella soddisfazione del bisogno di eliminazione, igiene e cura della persona e. prevenzione dei rischi da immobilizzazione.
			Modulo7 – Responsabilità dell'operatore nella soddisfazione del bisogno di mobilitazione dell'assistito e principi per la mobilitazione sicura dell'assistito e dell'operatore.

In Tabella 3 il dettaglio, per ciascun modulo, dei contenuti proposti da docenti esperti nelle tematiche individuate. Le metodologie didattiche utilizzate sono state diversificate in relazione ai contenuti di ciascun modulo a partire, prevalentemente, dall'apprendimento dalle esperienze, esperite o narrate, dagli operatori stessi.

La formazione è stata svolta da maggio 2021 e si è conclusa a novembre 2022.

Ciascuna edizione del corso è stata proposta a gruppi di 18-25 operatori appartenenti alle diverse unità operative del Dipartimento sulla base di iscrizione spontanea e volontaria.

Il corso è stato coordinato dal Responsabile Professioni Sanitarie corsi di formazione OSS dell'Az. USL-IRCCS di Reggio Emilia che ha partecipato a tutti gli incontri fornendo, a conclusione, sintesi riassuntive degli aspetti emersi.

Tabella 3 – Contenuti dei singoli moduli corso di formazione rivolto a rivolto a personale OSS.

CONTENUTI DEI SINGOLI MODULI	
Modulo 1	
– Il Profilo dell'OSS – Accordo Stato-Regioni (22/02/2001) – Responsabilità dell'OSS e dell'infermiere nell'assegnazione (attribuzione /delega) dei compiti	
Modulo 2	
– L'etica nella cura: cosa significa e come attuare comportamenti etici nel lavoro in equipe, con paziente e familiare – La relazione di cura con paziente, familiare ed equipe di lavoro	
Modulo 3	
– Che cosa significa osservare, con che cosa si osserva, perchè osservare, come osservare, la sequenza testa-piedi per l'osservazione del paziente – Descrizione e comunicazione di ciò che è stato osservato: le responsabilità dell'OSS nella registrazione dei dati e nella comunicazione all'equipe – Utilizzo di sistemi informatizzati (terminali per posture, alimentazione, glicemie con uso glucometro, contenzioni, parametri vitali temperature...) e finalità del documentare le attività e le scelte effettuate (al fine di indurre una scelta critica e motivata sui bisogni reali del paziente e NO consuetudini) – Ruolo dell'OSS nella gestione dell'urgenza (collegata all'osservazione e comunicazione dei dati raccolti)	

Modulo 4

La responsabilità dell'OSS nell'applicazione delle procedure inerenti a:

- lavaggio mani
- la gestione dei rifiuti (ospedalieri, differenziata)
- la diffusione delle infezioni con particolare riguardo germi sentinella e paziente Covid (corretto utilizzo dei presidi, zone filtro vestizione/svestizione, uso disinfettanti)
- la decontaminazione dei materiali e mantenimento della sterilità dei dispositivi medici in uso nei reparti

Modulo 5

La responsabilità dell'OSS nella nutrizione del paziente e nella gestione del momento del pasto

- alimentazione del paziente disfagico: esercitazioni pratiche
- alimentazione del paziente portatore di presidi (SNG/PEG...)
- uso di addensanti: esercitazioni pratiche

Modulo 6

- La responsabilità dell'OSS nell'igiene e cura della persona autonoma e non autonoma
- Ruolo dell'OSS nella prevenzione LDD e sindrome da immobilizzazione
- compiti dell'OSS nella gestione materassi (richiesta, approvvigionamento, sostituzione...)?
- Le responsabilità dell'OSS nell'eliminazione intestinale ed urinaria
- Compiti dell'OSS nella gestione del paziente portatore di pannoloni (come scegliere a chi applicarlo? e perché? Quando è indicato???)

Modulo 7

- Le responsabilità dell'OSS nella mobilitazione e deambulazione del paziente
- La movimentazione dei carichi per la prevenzione dell'operatore (utilizzo di ausili e principi di "tutela della schiena dell'operatore")

RISULTATI

Sono stati formati un totale di 145 operatori sociosanitari afferenti al Dipartimento Internistico in forza nei diversi contesti territoriali ripetendo ogni modulo in 5/6 diverse edizioni per dare a tutti la possibilità di partecipare al corso. Al termine della formazione, il gruppo dei docenti ed il coordinatore del corso, si sono confrontati rispetto al percorso formativo svolto e alla coerenza dei risultati ottenuti con la finalità programmata. Dal confronto sono emersi, aspetti di criticità, riportati anche in letteratura, diversificati in relazione al contesto e alle caratteristiche personali di ciascuno, relativamente al lavoro interprofessionale e alla collaborazione con gli infermieri. Tali aspetti critici sono stati, nel corso della formazione, trasversalmente identificati in:

- Riconoscimento, nella logica di lavoro di equipe, del contributo dell'OSS sugli esiti di salute del paziente;
- Valorizzazione delle attività da loro svolte relativamente al mantenimento/ripristino delle autonomie residue nelle attività di vita quotidiana, prevenzione dei rischi e quanto, genericamente, compreso nell'assistenza di base (in realtà cure fondamentali);
- Progressivo allontanamento dell'infermiere dal 'letto del paziente' (*back to basic*).

Il gruppo dei formatori ha ritenuto importante, approfondire gli aspetti di criticità emersi dal percorso formativo, utilizzando un approccio metodologico sistematico quale il focus group con la finalità di esplorare, in profondità, i vissuti degli operatori (infermieri e OSS) delle unità operative del Dipartimento.

Sono stati organizzati, nel periodo 8-16 febbraio 2023, 4 focus group, rispettivamente, due con soli OSS e due con soli infermieri. Ciascun focus ha visto la partecipazione di 22 infermieri fra i quali almeno un neolaureato e 24 OSS con priorità a coloro che avevano partecipato al corso di formazione proposto. La loro partecipazione è stata su base volontaria previa richiesta di disponibilità da parte del coordinatore di Unità Operativa.

I focus sono stati condotti da due componenti, esperti, del servizio di Staff Sviluppo Risorse Umane e Formazione, rispettivamente, l'uno nel ruolo di conduttore, l'altro nel ruolo di segretario e osservatore. Ciascun focus è stato registrato in modo tale consentire al segretario di osservare i componenti del gruppo nel corso della discussione. I focus registrati sono stati sbobinati e, a seguire, le trascrizioni sono state lette, separatamente dai due esperti che hanno categorizzato i contenuti emersi. A seguire i due esperti si sono confrontati su quanto elaborato e sono addivenuti ad un accordo.

I contenuti dei focus sono stati categorizzati in 6 categorie di significato:

Categoria 1 - I vissuti di collaborazione in relazione al modello organizzativo e relativi a: organizzazione delle attività, modello assistenziale, competenze professionali, turni di lavoro e passaggio di consegne.

“Siamo in pochi, l'azienda dice che ci dobbiamo fare aiutare dagli infermieri ma gli infermieri hanno un carico di lavoro notevole ...” [OSS]

“L'infermiere se non vede il paziente, non vede le lesioni, non lo conosce devono scrivere la consegna che poi quando la leggono ci sono scritte due cose ripetute e vedo tutte le ore che ci mettono a scriverle” [OSS]

“Vengono sempre richieste più cose da fare, non è bello perché perdiamo la continuità e l'assistenza del paziente. L'informatizzazione ci ha demolito, sono tanti i momenti in cui ci dobbiamo fermare” [Inf]

“Adesso abbiamo tutto strutturato, abbiamo tutti i protocolli, piani di lavoro ma vi è meno unità vi è meno forse 'voglia' di lavorare insieme” [OSS]

“Da noi il giro letti gli infermieri lo fanno solo di notte, di mattina e di pomeriggio non toccano mai nessuno, di pomeriggio siamo due OSS su 40 pazienti” [OSS]

“Nel reparto dove sono io, l'infermiere fa il giro con me al pomeriggio e anche noi abbiamo 40 persone, 20 per corridoio. L'infermiere deve venire con me” [OSS]

“Io tra gli OSS percepisco la frustrazione perché ormai noi infermieri non riusciamo più ad andare in giro letti e al mattino loro partono da soli e noi partiamo con la terapia e al giro letti non ci attacchiamo più e lo stesso succede per la distribuzione” [Inf]

“Con i vecchi, che siamo cresciuti insieme, abbiamo una collaborazione splendida; con i nuovi, che vengono da studi molto diversi, sono abituati che hanno qualcuno dietro che gli fa le cose quindi per loro è più facile dire lo fanno loro, questo non lo faccio io” [OSS]

“La collaborazione è una cosa molto soggettiva, ci sono persone sia giovani che tra quelli che lavorano da anni. I vecchi facevano di tutto perché erano abituati a fare tutto. Alcuni non toccano la padella perché dicono che all'università non gli hanno insegnato a mettere su una padella e fanno il giro del reparto per cercarti che faceva prima a metterla lui. È molto soggettivo ci sono giovani che sono bravissimi, ma in linea di massima come tipo di crescita l'infermiere più vecchio era abituato che arrivava e faceva tutto” [OSS]

“Da noi a volte sembriamo su due binari diversi, non ci si confronta e non si collabora e non è il massimo” [Inf]

“Quasi mai c'è la possibilità di un confronto sul paziente quindi viaggi sul corridoio, non c'è più come un tempo quel momento di ritrovo in guardiola per uno scambio, ci si racconta tutto lungo il corridoio” [Inf]

“Una delle cose da rivedere è quella di ritrovarsi un po' più spesso” [Inf] “come io scrivo il diario infermieristico anche l'OSS dovrebbe avere un diario” [Inf]

“Noi per esempio facciamo gli stessi orari degli infermieri quindi prendiamo le consegne al mattino e al pomeriggio” [OSS]

“... come equipe siamo uniti abbiamo anche noi il problema che l'OSS non prende consegna e abbiamo questa griglia dove scriviamo se un paziente deve stare a digiuno o se deve essere mobilitato e non partecipano al debriefing ...” [Inf]

Categoria 2 - Percezione del proprio lavoro nei termini di valorizzazione dei diversi ruoli, autonomia, percezione di qualità del lavoro di ciascuno e fiducia reciproca.

“Sono due lavori completamente differenti ma che hanno un peso diverso per entrambi Il nostro è molto fisico e va pensato perché dobbiamo essere anche pensanti, dobbiamo avere una empatia col paziente perché dobbiamo fargli capire cosa stiamo per fargli, molto spesso i pazienti non sono collaboranti e c'è un lavoro oltre che fisico anche mentale” [OSS]

“Ci siamo fatti 1 anno di scuola un anno di corso, abbiamo esperienza, abbiamo fatto un concorso, abbiamo superato delle prove per entrare. Penso che un minimo di esperienza lo abbiamo sia a livello culturale che a livello di quello che facciamo sul paziente. Io vedo che manca questa fiducia” [OSS]

“Io soffro tantissimo perché sono sempre seduta e io voglio stare sul malato e io ho fatto l'infermiera perché voglio essere sul malato, non essere seduta alla scrivania” [Inf]

“... e spesso è motivo di smorfia tra noi e gli OSS perché noi avendo tutta la gestione informatizzata del paziente, ti devi fermare e ti devi sedere e scriviamo tante cose inutili e loro devono andare” [Inf]

“... ... vogliono fare di più e lo fanno a volte anche male perché non si informano su come si fa e devi stare attenta a tutto quello che fanno, si prendono autonomia. Sono contenta se tu prendi i parametri ma se ha una pressione troppo bassa o troppo alta devi farlo un po' con la testa” [Inf]

“... ... loro fanno mille cose: sono proprio bravi” [Inf]

“... gli OSS sono bravi e anche i nuovi che arrivano, avendo le anziane, vengono istruiti in una certa modalità” [Inf]

Categoria 3 - I vissuti di collaborazione in riferimento al rapporto con le altre figure professionali e con il coordinatore in riferimento allo stile di leadership.

“Anche la caposala è importante e il primario. Il gruppo deve lavorare insieme e insieme alla caposala” [OSS]

“... ... Tante volte mi rendo conto che la collaborazione c'è ma dipende chi è in turno quel giorno. Ci sono però anche occasioni in cui più che additare l'infermiere sono i medici stessi che chiedono diverse cose su tanti pazienti e gli portano via molto tempo” [OSS]

“... ... ho notato che l'infermiere è inabissato di lavoro burocratico e continui cambiamenti anche a livello di programmi e loro hanno responsabilità enormi e volendo non ci possono aiutare” [OSS]

“Nella nostra realtà è anche la caposala che tira le fila e coinvolge tutte le parti in causa che prendono parte all'assistenza del paziente sempre insieme. Lei ci tiene che lavorino in equipe e fa in modo che tutti collaborino con tutti” [OSS]

“E' l'intelligenza e la maturità che ognuno di noi dovrebbe avere e alcuni di loro non hanno. E loro sanno che alle spalle c'è una caposala che gli dice no in questo momento tu dovresti essere con l'OSS” [OSS]

“Io dove sto adesso questa svolta tra verticale e orizzontale l'ho ritrovata, siamo in una equipe dove il medico parla con l'OSS. Ma dipende da chi ti trovi di fronte, a volte l'OSS ci chiede se fa parte dell'arredamento perché quando entra il medico non lo guarda nemmeno in faccia” [Inf]

“... ... i pazienti, il nostro lavoro dovrebbe avere una finalità per tutti comune” [OSS]

Categoria 4 - I vissuti di collaborazione in riferimento al rapporto con gli altri OSS.

Note degli Autori: tale area viene mantenuta per essere fedeli a quanto analizzato nel corso dei focus group. Le esemplificazioni dei vissuti relativi a tale area non vengono, però, riportati in quanto nel corso dei focus sono emersi aspetti sovrapponibili con i vissuti riferiti alle categorie 1 e 3 alle quali si rimanda.

Categoria 5 - I vissuti di collaborazione in riferimento alla relazione assistenziale con il paziente.

“Altre volte non riesci a fare il minimo indispensabile per il paziente e torni a casa distrutta” [OSS]

“Sono molto lontani dal paziente, più gli anni passano più si allontanano dal paziente e stanno sempre lì davanti al computer” [OSS]

“Mamma mia quanto stiamo seduti!, per me è devastante, la valutazione del paziente non è più come una volta” [Inf]

“Molto spesso il paziente si lamenta perché vorrebbe una parola in più ma andiamo sempre di corsa” [Inf]

“Io lo vivo con molta difficoltà ma qualcosa ancora lo riusciamo a dare all'utenza e ancora ci portano qualche parolina o ringraziamento che ci fanno forza” [Inf]

Categoria 6 - i vissuti rispetto a possibilità e proposte di miglioramento nei termini di: nuovi modelli organizzativi, eventi formativi, collaborazione interprofessionale.

“Si potrebbe potenziare la formazione incentrandola sul rapporto con il paziente, sulla comunicazione; ritornare a pensare all'uomo non solo alla malattia che si porta dietro” [OSS]

“Oppure della formazione che possa comprendere entrambe le figure perché si tende a fare formazione a un gruppo o all'altro e questo crea divergenze; se ci fosse una formazione congiunta ci si confronta. Il confronto è importante” [OSS]

“Collegli infermieri e OSS tutti insieme. dobbiamo fare team building, dobbiamo metterci insieme” [OSS]

“Complicità te lo dico in una parola; complicità con gli OSS dobbiamo lavorare insieme che è diverso dalla collaborazione. Anche con un semplice caffè, trovare tempo” [Inf]

“Ultima proposta è lavorare sul team-working. Noi abbiamo organizzato una partita di pallavolo dove abbiamo invitato medici, infermieri e OSS, da quel momento effettivamente anche qualche medico, sembra una cavolata, ma qualche medico si rivolge all'OSS chiamandolo per nome e degli attriti tra di noi si sono un po' abbassati” [Inf]

“O si cambia organizzazione e vengono loro in giro letti con noi così abbiamo l'infermiere che prende la consegna visto che noi non la prendiamo oppure prendiamo la consegna anche noi” [OSS]

“Se abbassassero un po' la burocrazia e ci fosse della terapia in meno avrebbero più tempo da dedicare a noi e al paziente” [OSS]

“Fare sempre le stesse cose, fargli fare altre cose, ad esempio, prendere i parametri perché non credo sia gratificante fargli fare sempre le stesse cose” [Inf]

“... .. momenti periodici di confronto, fare dei gruppi di lavoro dove ci si incontra e si vedono i punti critici, anche quello può attivare la loro responsabilità dove l'obiettivo è quello di lavorare bene insieme e anche grazie a quello che decidono loro” [Inf]

DISCUSSIONE

Dall'analisi di quanto emerso nel corso dei focus group sono state identificate 6 categorie relative ai vissuti di collaborazione fra Infermieri ed OSS. La discussione dei risultati farà però riferimento a 5 di queste, poiché i vissuti relativi alla categoria collaborazione fra professionisti dello stesso profilo, sono sovrapponibili a quelli inseriti nelle aree organizzativa (Categoria 1) e di collaborazione con altri membri dell'equipe (Categoria 3).

Categoria 1 - Vissuti di collaborazione in relazione al modello organizzativo e relativi a: organizzazione delle attività, modello assistenziale, competenze professionali, turni di lavoro e passaggio di consegne.

Entrambi i gruppi (OSS e infermieri), reputano essenziale la presenza dell'OSS durante le consegne, in quanto considerato un momento fondamentale di confronto sui pazienti e sui loro bisogni (Saiki et al., 2020).

I dati emersi dai focus evidenziano accordo rispetto al fatto che la rigida suddivisione dei compiti fra infermieri ed OSS, ostacola la collaborazione e il lavoro in team (Campbell et al., 2020).

Questo dato trova riscontro anche nello studio di Panari et al. (2015) dal quale emerge che, nelle Unità di degenza internistica, maggiore è la gerarchizzazione dei ruoli e dunque minore la condivisione del lavoro e le interazioni tra le due figure professionali. Aspetto questo che viene da infermieri ed OSS, del presente studio riconosciuto in particolare nella mancanza di collaborazione nelle attività di assistenza di base/cure fondamentali.

Rispetto a quanto emerso dall'analisi dei focus, con particolare riferimento al modello di organizzazione dell'assistenza, entrambi riconoscono che gli attuali ritmi di lavoro connessi sia al rapporto professionista/paziente sia all'accresciuta complessità e instabilità clinica dei pazienti internistici, richiede, sempre più, modelli assistenziali

che consentano all'infermiere di avere un tempo dedicato alla presa in carico dell'assistito e per la condivisione, del piano di cure, con paziente ed membri dell'equipe. A ciò si aggiunge anche un aumento del lavoro burocratico legato alla informatizzazione a carico dell'infermiere che lo porta, suo malgrado, a una riduzione del tempo al letto del malato e, conseguentemente, un aumentato carico di lavoro (fisico e relazionale) per l'OSS. Tali aspetti di criticità nel vissuto di infermieri e OSS sono riportati anche dalla letteratura internazionale (Campbell et al., 2020; Kleinman & Scott, 2006).

Categoria 2 - Valorizzazione dei diversi ruoli, autonomia, percezione di qualità del lavoro di ciascuno e fiducia reciproca.

A tal proposito Gli aspetti di criticità nella collaborazione infermiere-OSS sono attribuiti, rispetto a quanto emerso dal presente studio, anche ad una non chiarezza/consapevolezza/gestione dei reciproci ruoli, esplicitata da, entrambi i professionisti, in termini di fatica nello svolgere il proprio ruolo. Gli OSS dichiarano fatica, soprattutto fisica, in seguito all'aumentato livello di dipendenza dei pazienti, gli infermieri, invece, riportano insoddisfazione per non poter agire quanto specifico del loro ruolo al letto del paziente. Insoddisfazione, dovuta al fatto che, come riportato in letteratura, gli infermieri percepiscono che l'aumento del lavoro 'burocratico', associato alla progressiva introduzione di sistemi informativi informatizzati, sia più a tutela da possibili responsabilità legali, che un vero contributo di modernizzazione nel modello assistenziale di presa in carico dell'assistito e nella possibilità di favorire l'utilizzo della progettazione dell'assistenza. Inoltre, in termini di riconoscimento e fiducia reciproca, il personale OSS dichiara che, in alcuni contesti lavorativi, non è valorizzato il loro contributo di conoscenza del paziente e la significatività dei dati da loro raccolti (non partecipano alle consegne e le informazioni sono scambiate in corridoio) e, talvolta, neppure, il loro fattivo apporto agli esiti di salute del paziente rispetto a: ripristino/mantenimento delle funzionalità residue nelle attività di vita quotidiana e diminuzione dei rischi (Lindh Falk et al., 2018).

sono gli stessi OSS a riconoscere, a fronte di un'accresciuta complessità degli assistiti, di avere necessità di migliorare non solo competenze tecniche ma anche competenze comunicativo-relazionali.

Categoria 3 - Vissuti di collaborazione in riferimento al rapporto con le altre figure professionali e con il coordinatore in riferimento allo stile di leadership.

Da entrambi i gruppi viene rilevato come centrale il ruolo del coordinatore infermieristico. Questa figura viene descritta come cardine nel gestire il gruppo e i professionisti che ne fanno parte; il coordinatore, secondo gli intervistati, è fondamentale sia per il corretto funzionamento del gruppo in quanto definisce le regole e gestisce eventuali trasgressioni, ma anche come supporto al gruppo rispetto alla gestione di criticità nella integrazione e interazione con altre figure sanitarie e con i familiari.

Rispetto alla collaborazione fra i membri dell'equipe, infermieri ed OSS riconoscono la necessità di migliorare l'integrazione all'interno di tutta l'equipe di cura: in particolare gli OSS nei confronti dei medici si percepiscono 'invisibili' (Lancaster et al., 2015).

Tale percezione, può essere attribuita al fatto che nelle unità operative internistiche/generaliste, c'è una gerarchizzazione dei ruoli che si manifesta, concretamente, anche nelle modalità relazionali agite, che non favoriscono il lavoro collaborativo e interprofessionale (Panari et al., 2015; Lancaster et al., 2015) oltre al fatto che, diverso è, fra le diverse professionalità, il significato attribuito al termine collaborazione (Carradore et al., 2021; Bondavalli et al., 2012).

Inoltre, in termini di collaborazione e lavoro d'equipe, la letteratura, così come i risultati del presente studio, evidenziano, come percepito dal personale OSS, differenze nel modo di collaborare da parte di infermieri abili/esperti rispetto ai novizi. Ciò, va associato al fatto che l'attribuzione di compiti e la presa di decisioni sono competenze che si acquisiscono con l'esperienza poiché competenze complesse che richiedono la capacità, non posseduta da un novizio di agire simultaneamente abilità di assessment, abilità comunicativo-relazionali, di autocontrollo e di tipo organizzativo-gestionali oltre che garantire la sicurezza dell'assistito (Campbell et al., 2020; Amaducci et al., 2017). Altro aspetto che la letteratura riporta influire sulle modalità di collaborazione di infermieri novizi verso personale OSS fa riferimento al timore reverenziale percepito da un neofita quando debba interagire con una persona più adulta e/o che riconosce come 'modello' rispetto al ruolo professionale, agito ancorché diverso dal proprio (Crevacore et al., 2022).

Categoria 5 - Vissuti di collaborazione in riferimento alla relazione assistenziale con il paziente.

Rispetto al rapporto con i pazienti, gli OSS riconoscono di essere molto vicini ai pazienti, sia da un punto di vista fisico che emotivo, tanto da esplicitare il bisogno di accrescere le loro competenze di tipo comunicativo-relazionali. Gli infermieri, da parte loro, riconoscono di essersi 'allontanati dal letto del paziente' e a causa di ciò, sono insoddisfatti perchè sentono di non stare agendo una dimensione assistenziale assolutamente propria e specifica del loro ruolo professionale (Blay & Roche, 2020; Palese et al., 2019; Lancaster et al., 2015).

Categoria 6 - Vissuti rispetto a possibilità e proposte di miglioramento nei termini di: nuovi modelli organizzativi, eventi formativi, collaborazione interprofessionale.

In termini di proposte di miglioramento e di riconoscimento e attribuzione di valore delle informazioni raccolte dal personale OSS, strutturare le consegne in modo tale da dar loro la possibilità di partecipare in maniera attiva, di documentare e dare evidenza al loro lavoro con il paziente attraverso la registrazione delle informazioni raccolte/interventi attuati sulla stessa documentazione utilizzata dagli altri membri dell'equipe. Aspetti entrambi coerenti anche con quanto riportato dalla letteratura internazionale (Saiki et al., 2020; Campbell et al., 2020).

Si richiede l'implementazione di riunioni in equipe su argomenti che interessano entrambe le categorie professionali in modo tale da prevedere momenti di condivisione. La letteratura a tale proposito sostiene che tali momenti di incontro fra i diversi professionisti sono utili sia per creare una 'cultura assistenziale' comune e condivisa, sia per 'imparare' a partire dalla condivisione esplicita di reciproche specifiche competenze (Campbell et al., 2020).

Da entrambi i gruppi vengono suggeriti anche momenti di condivisione esterni al lavoro in modo tale da poter creare un gruppo coeso (team building o team working). Viene inoltre richiesta/auspicata una riduzione del turn-over del gruppo di lavoro al fine di potersi conoscere e lavorare insieme al meglio.

CONCLUSIONI

Lo studio effettuato che è seguito al percorso di formazione dedicato al personale OSS del Dipartimento internistico, ha permesso di portare alla luce vissuti di difficoltà nella collaborazione fra infermieri ed OSS. Al tempo stesso però ha consentito di aprire a numerosi ambiti di miglioramento futuro, a partire dalla necessità di lavorare sulla valorizzazione del ruolo del personale OSS e conseguentemente sul ri-pensare il ruolo dell'infermiere. Ciò richiede necessariamente l'adozione di modelli organizzati ed assistenziali che valorizzano e supportano il lavoro di equipe a partire da un progetto assistenziale comune e condiviso per il paziente, che definisca esattamente *chi, fa che cosa* in relazione alle caratteristiche di complessità/instabilità della persona, ma anche in coerenza con gli obiettivi assistenziali definiti per quel paziente. Inoltre, a cura del coordinatore dell'unità operativa, la costituzione di gruppi di lavoro interprofessionali per accrescere e costruire una cultura comune e condivisa, responsabilizzando e valorizzando ciascuno per la propria parte di competenza.

Nella logica di creare una cultura di lavoro interprofessionale, l'occasione di tale percorso di ricerca, ha aperto ad una collaborazione con il Corso di Laurea in Infermieristica sede di Reggio Emilia, finalizzato alla implementazione di un laboratorio pre-clinico tra studenti infermieri e OSS.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi. Gli autori hanno condiviso i contenuti dello studio, la stesura dell'articolo e approvano la versione finale dello stesso.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento.

Ringraziamenti

Gli Autori desiderano rivolgere un particolare e sentito ringraziamento a infermieri ed OSS che hanno reso possibile l'intero progetto partecipando con entusiasmo e con propositività e spirito di miglioramento a quanto loro proposto.

Bibliografia

- Amaducci, G., Baccarini, E., Iemmi, M., Vezzani, E., Somenzi, D., Pasquali, S. (2017). Il Decision making degli infermieri esperti e novizi nella struttura di dialisi peritoneale dell'Azienda Ospedaliera-IRCCS di Reggio Emilia. Uno studio quali-quantitativo. *Giornale di tecniche nefrologiche e dialitiche*, 29(3), 174-184. <https://doi.org/10.5301/GTND.2017.17457>.
- Blay, N., Roche, M. A. (2020). A systematic review of activities undertaken by the unregulated Nursing Assistant. *Journal of advanced nursing*, 76(7), 1538–1551. <https://doi.org/10.1111/jan.14354>.
- Bondavalli, P., Guberti, M., & Iemmi, M. (2012). La collaborazione tra infermiere e operatore socio sanitario: indagine conoscitiva sui comportamenti in ambito ospedaliero [Collaboration between nurses and auxiliary staff: cognitive study on behaviour in a hospital environment]. *Professioni infermieristiche*, 65(4), 225–234.
- Calamandrei C (2015) *Manuale di management per le professioni sanitarie*. Mc Graw-Hill Education.
- Campbell, A. R., Layne, D., Scott, E., & Wei, H. (2020). Interventions to promote teamwork, delegation and communication among registered nurses and nursing assistants: An integrative review. *Journal of nursing management*, 28(7), 1465–1472. <https://doi.org/10.1111/jonm.13083>.
- Carradore, M., Michellini, E., Caretta, I., Carpi, S., Corradini, L., Ganapini, S., Lumetta, F., Paterlini, G., Pedroni, E., Russo, A., Sarli, L., & Artioli, G. (2021). Interprofessional collaboration between different health care professions in Emilia Romagna. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 92(S2), e2021033. <https://doi.org/10.23750/abm.v92iS2.11954>.
- Crevacore, C., Jacob, E., Coventry, L. L., & Duffield, C. (2023). Integrative review: Factors impacting effective delegation practices by registered nurses to assistants in nursing. *Journal of advanced nursing*, 79(3), 885–895. <https://doi.org/10.1111/jan.15430>.
- GazzettaUfficiale, 22-12-2001. Accordo tra Governo, regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano sui livelli essenziali di assistenza sanitaria ai sensi dell'art.1 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n 502 e successive modificazioni (Repertorio n. 1318).
- Gazzetta Ufficiale, 28-11-1990 n. 384. Regolamento per il recepimento delle norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo del 6 aprile 1990 concernente il personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, di cui all'art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5-3-86.
- Kleinman, C. S., & Saccomano, S. J. (2006). Registered nurses and unlicensed assistive personnel: an uneasy alliance. *Journal of continuing education in nursing*, 37(4), 162–170. <https://doi.org/10.3928/00220124-20060701-03>.
- Lancaster, G., Kolakowsky-Hayner, S., Kovacich, J., & Greer-Williams, N. (2015). Interdisciplinary communication and collaboration among physicians, nurses, and unlicensed assistive personnel. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47(3), 275–284. <https://doi.org/10.1111/jnu.12130>.
- Lindh Falk, A., Hult, H., Hammar, M., Hopwood, N., & Abrandt Dahlgren, M. (2018). Nursing assistants matters-An ethnographic study of knowledge sharing in interprofessional practice. *Nursing inquiry*, 25(2), e12216. <https://doi.org/10.1111/nin.12216>.
- Palese, A., Mattiussi, E., Fabris, S., Caruzzo, B. D., & Achil, I. (2019). Il Movimento 'Back to the Basics': un ritorno al passato o indicatore di un'infermieristica 'matura'? [The 'Back to the Basics' movement: return to the past or sign of a 'mature' nursing?]. *Assistenza infermieristica e ricerca: AIR*, 38(1), 49–52. <https://doi.org/10.1702/3129.31110>.
- Panari, C., Levati, W., Bonini, A., Tonelli, M., Alfieri, E., & Artioli, G. (2016). The ambiguous role of healthcare providers: a new perspective in Human Resources Management. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 87 Suppl 2, 49–60.
- Pennini A (2013) *Strumenti di management per i coordinatori delle professioni sanitarie*. McGraw-Hill Education.
- Pennini A, Barbieri G (2017) *Le responsabilità del coordinatore delle professioni sanitarie*. McGraw-Hill Education.
- Saiki, M., Kunie, K., Takemura, Y., Takehara, K., & Ichikawa, N. (2020). Relationship between nurses' perceptions of nursing assistant roles and information-sharing behaviors: A cross-sectional study. *Nursing & health sciences*, 22(3), 706–713. <https://doi.org/10.1111/nhs.12717>.
- Vezzani, E., Mecugni, D., Silba Cardoso, J., Coriani, S., Boccia Zoboli, A., Riccò, R., Cavuto, S., Savoldi, L., & Amaducci, G. (2021). Studio analitico descrittivo sulla mobilitazione dei pazienti del Dipartimento Internistico dell'Azienda USL – IRCCS di Reggio Emilia (MOBINT) [Descriptive analytical study on patient mobilization of the Internal Medicine Department of the USL - IRCCS di Reggio Emilia (MOBINT)]. *Professioni infermieristiche*, 74(2), 95–104. <https://doi.org/10.7429/pi.2021.742095>.