



Emergenza sanitaria da Covid-19 nei vari contesti organizzativi: l'esperienza degli infermieri dell'Ordine Professioni Infermieristiche di Biella

OPI BIELLA



**Ordine delle
Professioni
Infermieristiche**

BIELLA

Studio qualitativo descrittivo

Report a cura di
Michela Barisone
michela.barisone@uniupo.it

Sommario

| | |
|---|----|
| ABSTRACT | 2 |
| METODO DI STUDIO | 4 |
| POPOLAZIONE DI STUDIO | 4 |
| METODO DI ANALISI DEI DATI | 5 |
| CONSIDERAZIONI ETICHE..... | 6 |
| RISULTATI..... | 6 |
| I TEMI EMERSI..... | 10 |
| CONCLUSIONI | 17 |
| RINGRAZIAMENTI | 18 |
| BIBLIOGRAFIA MINIMA DI RIFERIMENTO..... | 18 |
| ALLEGATO 1. SINOSI DELLO STUDIO..... | 19 |

ABSTRACT

Introduzione Il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) ha segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei. Il 30 gennaio 2020, l'Istituto Superiore di Sanità italiano (ISS) ha confermato i primi due casi di infezione da COVID-19 nel nostro Paese. Questa pandemia ha sottoposto i sistemi sanitari di tutto il mondo e gli operatori sanitari a forte stress e ha stravolto i consolidati aspetti organizzativi delle Strutture sanitarie, sia ospedaliere che territoriali, richiedendo in poco tempo una totale riorganizzazione dei setting di cura.

Unitamente agli aspetti organizzativi derivati dalla pandemia, gli infermieri hanno dovuto rapidamente anche interfacciarsi con competenze altamente specialistiche, come la gestione dei dispositivi di supporto ventilatorio, in collaborazione con equipe diverse da quelle a cui abitualmente hanno sempre lavorato. Indagare il vissuto e le esperienze degli infermieri nei vari setting di cura, permette di comprendere più in profondità, quali sono le emozioni, le ansie e le paure vissute nell'assistere i pazienti Covid-19, ma anche di raccogliere spunti di riflessione organizzativa.

Obiettivo dello studio L'obiettivo primario di questo studio è quello di esplorare le esperienze degli infermieri nei vari setting di cura, iscritti all'OPI di Biella, durante la pandemia da Covid-19. Gli obiettivi secondari sono volti a identificare punti di forza e di debolezza riscontrati nella loro esperienza di assistenza, durante l'emergenza sanitaria e identificare le opportunità di cambiamento organizzativo.

Materiali e metodi E' stato condotto uno studio qualitativo descrittivo. Sono stati arruolati con metodo propositivo 24 infermieri afferenti a 7 contesti organizzativi di strutture sanitarie ospedaliere e territoriali della Provincia di Biella.

Sono stati effettuati e trascritti 3 *focus group*. Per l'analisi dei dati è stato utilizzato il metodo fenomenologico di Colaizzi.

Risultati Sono stati condotti 3 Focus Group nel periodo tra Ottobre e Novembre 2021. Hanno partecipato 24 infermieri provenienti da strutture territoriali e ospedaliere della Provincia di Biella. Dall'analisi dei risultati sono emersi quattro temi: Paura e Stress legato all'incertezza, Una nuova assistenza, La solitudine del paziente e la mancanza di relazione, Adattamento e cooperazione di gruppo, Il ruolo dei media nella pandemia.

Conclusioni Lo studio ha fatto emergere elementi di crisi, di tensione ma anche di forza e resilienza che gli infermieri hanno vissuto e messo in campo durante l'emergenza sanitaria in tutto il periodo pandemico. Il fronteggiare il primo periodo di incertezza e paura, ha trasformato l'agito professionale dell'infermiere in forme collaborative e di forte integrazione multidisciplinare con tutti i componenti dell'equipe professionale. Il secondo periodo pandemico ha psicologicamente gravato maggiormente sui professionisti, che memori della prima esperienza, si sono visti ricadere nell'emergenza e rivivere inevitabilmente i sentimenti di angoscia e frustrazione ad essa correlati.

Dall'analisi dei risultati emerge come predominante il fattore umano e compassionevole che l'infermiere ha messo in atto per contrastare la solitudine che il Covid-19 ha portato con sé, ai pazienti e alle loro famiglie, ma anche le strategie adattative per trovare soluzioni organizzative e di cooperazione utili a fronteggiare l'emergenza sanitaria.

Parole chiave: assistenza infermieristica, Covid-19, ricerca qualitativa, resilienza, ruolo, competenze infermieristiche

METODO DI STUDIO

E' stato effettuato uno studio qualitativo descrittivo.

I dati sono stati raccolti attraverso la tecnica del focus group. Per il reporting della ricerca sono state seguite le linee guida riportate nel documento Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ), di Tong e colleghi (Tong A et al., 2007).

POPOLAZIONE DI STUDIO

I partecipanti, arruolati con metodo propositivo, sono stati reclutati in strutture ospedaliere e territoriali della Provincia di Biella. I professionisti coinvolti nei gruppi sono stati distribuiti eterogeneamente e per stratificazione secondo i seguenti criteri:

- **Criteri di inclusione:** Infermieri iscritti all'OPI di Biella, che hanno svolto assistenza ai pazienti Covid-19 durante l'emergenza sanitaria [(1° periodo pandemico 2020 (Marzo-Maggio 2020) e secondo periodo pandemico (Ottobre 2020-Marzo 2021)] presso Strutture ospedaliere e territoriali (RSA-RP, Case della Salute, ecc.); infermieri che hanno acconsentito al trattamento dei dati personali previa acquisizione del consenso informato.
- **Criteri di esclusione:** Infermieri che non hanno firmato il consenso alla partecipazione allo studio o non disponibilità al colloquio, infermieri assenti per congedo, aspettativa, motivi familiari, personali durante l'emergenza pandemica.

I Focus group sono stati condotti in una sala dedicata sita alla sede dell'OPI di Biella e i partecipanti distribuiti sulla base delle adesioni e setting organizzativo di provenienza, riportati nella tabella 1 sottostante.

Tabella 1: Setting di provenienza dei partecipanti

| CONTESTO ORGANIZZATIVO (OSPEDALIERO/TERRITORIALE) | N° |
|---|----|
| Area Emergenza (Rianimazione e Pronto Soccorso) | 6 |
| Area Territoriale (Cure Palliative/Distretto/Casa di Riposo /RSA) | 8 |
| Area Salute Mentale | 2 |
| Area Chirurgica | 2 |
| Pneumologia/Malattie Infettive Covid | 3 |
| Sala Operatoria | 2 |
| Area Medica | 1 |

METODO DI ANALISI DEI DATI

Le interviste sono state condotte avvalendosi di una traccia all'intervista, redatta appositamente per questo studio (Tabella 2) e successivamente audio registrate e trascritte integralmente, attraverso l'utilizzo del Software NVIVO. Per l'analisi dei dati ci si è avvalsi del metodo fenomenologico di Colaizzi (Colaizzi PF, 1978), seguendone i relativi passaggi ed esercitando il bracketing (Fain JA, 2004) in tutte le fasi, rilevando i temi più rilevanti suddivisi in categorie e sottocategorie.

Tabella 2: Traccia all'intervista

| N° | Articolazione domande Focus Group | Domande |
|----|-----------------------------------|--|
| 1 | Apertura Focus Group | Prima di iniziare con il dataset di domande, giro di presentazioni (nome, ruolo, setting di cura, anzianità di servizio) Verifica e acquisizione del Consenso informato qualora non inviato |
| 2 | Domanda introduttiva | Potete descrivermi la vostra esperienza svolta in piena emergenza sanitaria? |
| 3 | Domanda di transizione | Quali sentimenti ha evocato assistere in voi, assistere i pazienti Covid-19 positivi o in attesa di conferma diagnostica? |
| 4 | Domanda di transizione | Avete voglia di raccontare un caso o una situazione che vi è rimasta particolarmente impressa durante questa emergenza sanitaria? |
| 5 | Domanda chiave | (Focus sul professionista) Quali sono secondo la vostra opinione ed esperienza, le competenze/abilità che sono venute a mancare durante |

| | | |
|----|---|---|
| | | questa pandemia e quali invece le competenze che hanno sottolineato la professionalità dell'infermiere in generale? |
| 6 | Domanda chiave | (Focus sull'organizzazione) Durante questa emergenza sanitaria, quali sono stati secondo voi, i punti di forza e di debolezza che sono state maggiormente evidenziati nelle organizzazioni sanitarie? |
| 7 | Domanda chiave | Quali sono secondo voi gli aspetti che, sulla base della vostra esperienza e competenza, sarebbero meritevoli di un cambiamento di tipo organizzativo? |
| 8 | Domanda chiave | Rispetto ai media, alle informazioni diffuse sui giornali o alla televisione, qual è stata la vostra posizione in merito? |
| 9 | Domanda chiave | Dopo aver svolto attività di assistenza in piena pandemia, è cambiato il vostro modo di essere infermiere? |
| 10 | Domanda chiave | Se doveste dare un nome/aggettivo a questa esperienza, vissuta in piena emergenza sanitaria, quale usereste? |
| 11 | domanda di recupero dei concetti, sintesi e conclusione | "C'è qualcosa d'altro che volete aggiungere e che vi sembra utile rispetto alle tematiche affrontate?" |

L'analisi si è conclusa al raggiungimento della saturazione dei dati, quando non emergevano elementi nuovi.

CONSIDERAZIONI ETICHE

La partecipazione al focus group è avvenuta su invito ed era su base volontaria. E' stato chiesto a tutti i partecipanti un consenso scritto per la registrazione audio della discussione. La ricerca si è svolta secondo le linee guida di Helsinki.

RISULTATI

Sono stati condotti delle interviste semi-strutturate nel periodo compreso tra il 6 Ottobre 2021 e il 24 Novembre 2021.

In totale sono stati effettuati 3 focus group con 24 partecipanti, ciascun focus group è durato mediamente da 1h e 32 minuti a 1h e 47 min.

Nella tabella 3a e 3b, sono riportate le principali caratteristiche sociodemografiche dei partecipanti.

Tabella 3a. Caratteristiche sociodemografiche dei partecipanti

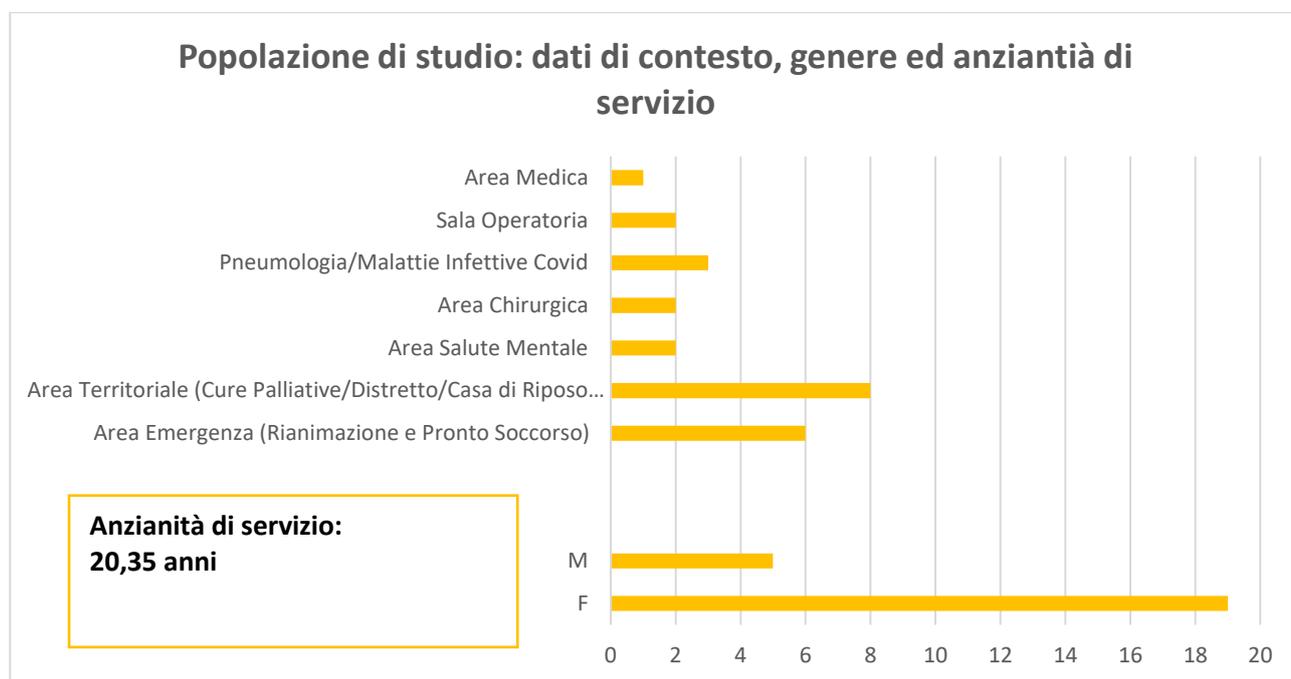


Tabella 3b. Caratteristiche setting di cura e anzianità di servizio

| N.ro | Genere | Ambito Lavorativo/Setting di cura | Anzianità di servizio (anni) |
|------|--------|--|------------------------------|
| 1 | F | Distretto | 30 |
| 2 | F | Dip.to Salute Mentale | 33 |
| 3 | F | Pneumologia/Malattie Infettive Covid | 32 |
| 4 | F | Pronto Soccorso | 26 |
| 5 | M | Sala Operatoria Clinica Privata | 4 |
| 6 | F | Cure palliative domiciliari | 25 |
| 7 | F | Casa di Riposo | 30 |
| 8 | F | Casa di Riposo | 3 |
| 9 | M | Pneumo/Malattie Infettive Covid | 13 |
| 10 | F | Pronto Soccorso | 3 |
| 11 | M | Pronto Soccorso | 18 |
| 12 | F | Sala Operatoria Clinica privata | 14 |
| 13 | F | Chirurgia /Urologia | 20 |
| 14 | M | Territorio | 27 |
| 15 | F | Pronto Soccorso | 30 |
| 16 | F | Chirurgia urologia | 28 |
| 17 | F | Pneumo/Malattie Infettive Covid | 29 |
| 19 | F | Neonatologia (durante il Covid Medicina) | 15 |
| 19 | F | Rianimazione Covid (ora Neonatologia) | 25 |
| 20 | F | RSA | 1,5 |

| | | | |
|-----------|---|---------------------------------|----|
| 21 | F | Cure palliative domiciliari | 30 |
| 22 | F | Area Emergenza, Pronto Soccorso | 25 |
| 23 | F | Centro Salute Mentale | 18 |
| 24 | M | RSA ora Chirurgia | 9 |

Nelle tabelle 4a, 4b e 4c, sono riportate le caratteristiche dei partecipanti di ogni Focus Group.

Tabella 4a: Caratteristiche socio demografiche dei partecipanti al primo Focus Group

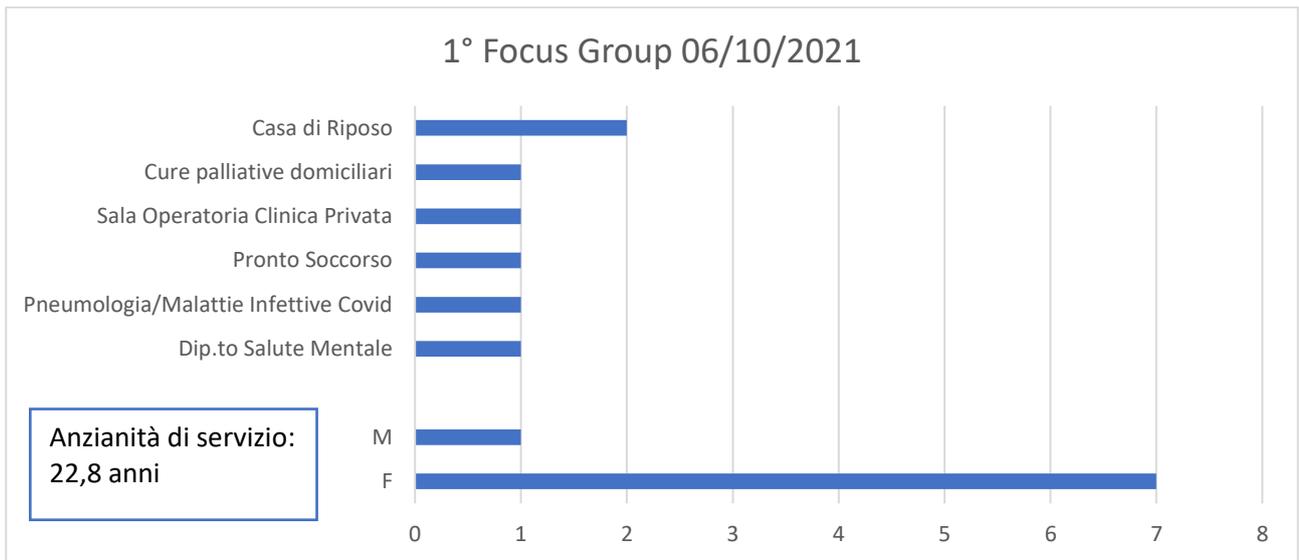


Tabella 4b: Caratteristiche socio demografiche dei partecipanti al secondo Focus Group

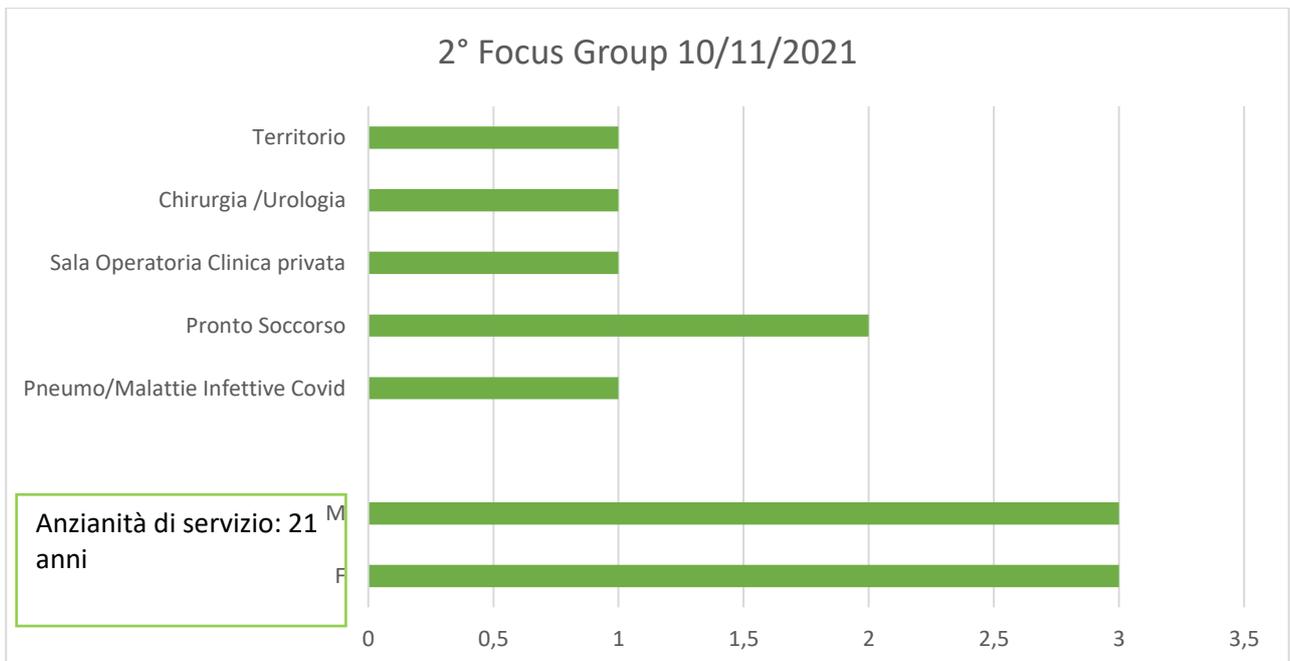
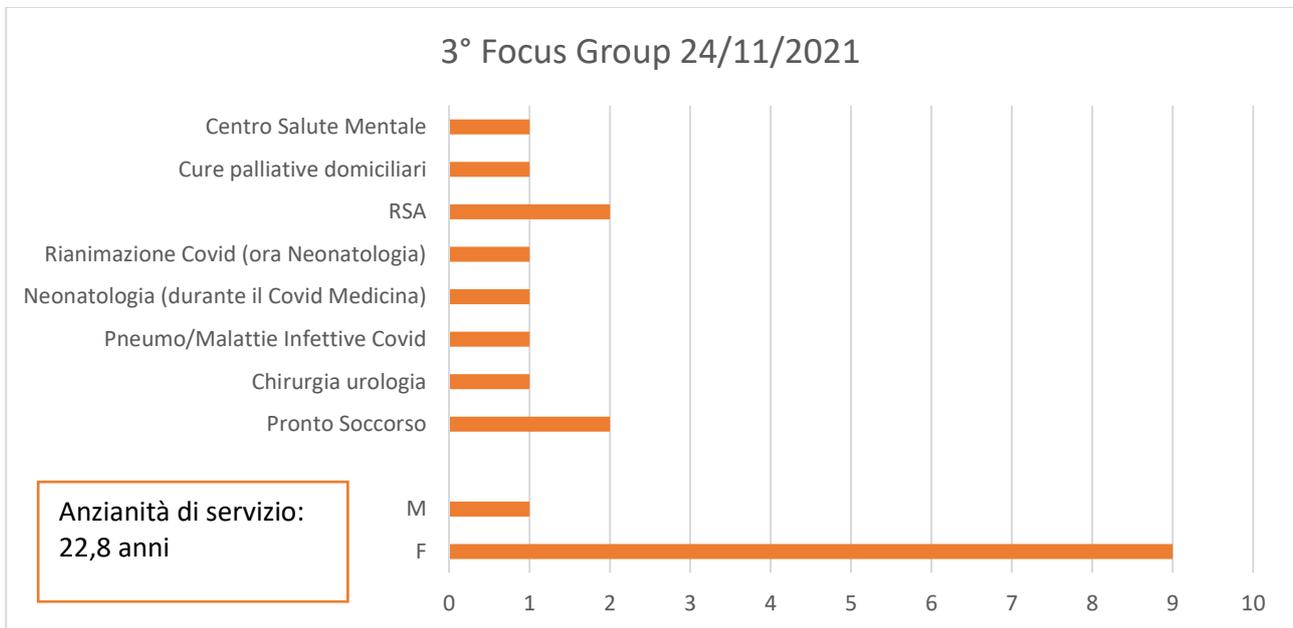


Tabella 4c: Caratteristiche socio demografiche dei partecipanti al terzo Focus Group



Il lavoro di analisi ha consentito di individuare più di 1200 significati, che hanno dato luogo all'identificazione di 4 gruppi di temi.

I TEMI EMERSI

1 TEMA: PAURA E STRESS LEGATO ALL' INCERTEZZA

Dalle interviste emerge come primo tema la sensazione di paura e incertezza che ha connotato in particolare il primo periodo pandemico. Gli infermieri hanno descritto come l'emergenza sanitaria ha comportato la repentina conversione dei reparti chirurgici, internistici tradizionali in reparti Covid-19, con modifiche anche strutturali *“Veder costruire questi muri dalla sera alla mattina è stato impressionante”* Queste modifiche quotidiane hanno generato negli infermieri molto stress e molte paure *“Stavamo cercando di capire cosa stesse succedendo”* sia per gli infermieri che per i pazienti.

Stress non solo legato alla gestione della patologia ignota Covid-19, ma anche alle conseguenze organizzative. Alcuni infermieri hanno descritto di essere stati assegnati a diversi reparti convertiti Covid-19 e di come il dover mettere in campo competenze nuove, come la vestizione-svestizione, gestire le C-PAP, ha generato in loro molta ansia e stress, perché ne derivavano da esperienze professionali molto diverse e consolidate negli anni.

La prima ondata è descritta come la più impattante per la violenza con cui si è manifestata in breve tempo *“Abbiamo provato un totale senso di smarrimento, sentivamo i media, ma ricordo gli occhi di questi pazienti spaventati”*, ma è la seconda ondata pandemica che è descritta come la più impattante da un punto di vista psicologico. Questa ricaduta ha comportato un senso di angoscia molto forte, anche nei confronti dei pazienti, che a differenza della prima ondata maggiormente concentrata sull'incertezza del non conoscere la patologia, l'assenza di dispositivi e l'imparare a gestire i dispositivi di supporto come le C-PAP, nella seconda ondata invece è stato ancora più impattante l'utilizzo di questi presidi a quasi tutti i degenti.

Nella prima ondata gli infermieri descrivono come l'assenza di indicazioni precise, già a livello nazionale generava ulteriore sensazione di stress *“Ogni giorno arrivavano disposizioni diverse,*

anche i criteri per effettuare i tamponi variava di giorno in giorno, lo stesso link epidemiologico si modificava di continuo.” anche in assenza di dispositivi in maniera adeguata, sia a livello ospedaliero e ancor di più a livello territoriale.

Angoscia e logorio anche nei confronti dei propri familiari e della paura di portare a casa la malattia.

“Avevo paura di portare a casa la malattia alla mia famiglia, a mia figlia” “Ho i suoceri al piano di sopra, anziani, con il senno di poi mi pento di aver attaccato molte ansie anche a loro.”

Nell’ambito delle esperienze territoriali gli infermieri descrivono la difficoltà iniziale dei rapporti con le famiglie e i pazienti, molti pazienti avevano paura e non permettono agli infermieri di entrare nelle case *“Gli stessi assistiti non ti volevano nelle case quindi si viveva una situazione veramente pesante perché sapevi che c’era gente che aveva bisogno”*. Analogamente la comunicazione con i parenti/familiari è stata nel primo periodo molto difficile. *“Alcuni non capivano perché non potevano entrare in ospedale”*, in più gestire l’ansia dei pazienti quando bisognava dire loro di dover mettere il casco C-PAP e che questo avrebbe messo un’ulteriore barriera fisica alla comunicazione e spiegare ai parenti che non potevano chiamare liberamente perché non avrebbero ricevuto risposte immediate, in quanto il personale era tutto impegnato. Questa gestione comunicativa con i parenti è stata davvero difficile nel primo periodo, poi grazie all’ausilio di cellulari e I-pad, questo aspetto è andato migliorando.

2 TEMA: UNA NUOVA ASSISTENZA

Gli infermieri descrivono come la pandemia da Covid-19 ha completamente ridisegnato i modelli assistenziali e dato vita a riadattamenti e conversioni di reparti assistenziali specifici per la gestione di questi pazienti. In ambito ospedaliero viene descritto come l'utilizzo di dispositivi di supporto respiratorio come la C-PAP, esecuzione di emogasanalisi, ha necessariamente comportato l'acquisizione di competenze specifiche. Le attività finora svolte erano state sospese per dare priorità solo alle urgenze, questo ha generato negli infermieri un sentimento di grande frustrazione, perché queste persone rimanevano in attesa di un bisogno insoddisfatto.

In ambito territoriale gli infermieri hanno descritto la difficoltà iniziale di capire come gestire gli assistiti al domicilio e nelle strutture come RSA e strutture di riabilitazioni psichiatriche, dove spiegare a questi pazienti che devono rimanere confinati nelle proprie stanze e non poter interagire con gli altri utenti, non è stato semplice.

“Gestire pazienti come gli psichiatrici o pazienti con Parkinson o demenze è stato altamente complesso”. Le competenze hanno riguardato non solo gli aspetti più propriamente tecnici ma anche e soprattutto quelli relazionali e comunicativi. Il casco C-PAP e il rumore stesso generato dal dispositivo, non permetteva una comunicazione efficace e di supporto per il paziente *“Ricordo ancora gli occhi spaventati di questo paziente, quando abbiamo dovuto dirgli di dovergli mettere il casco C-PAP”.*

I continui cambiamenti organizzativi hanno messo in difficoltà gli infermieri, nella gestione di nuove complessità, non potendo fare riunioni, sono state utilizzate nuove modalità comunicative *“Abbiamo utilizzato W.App, avevamo il nostro audio serale con il Coordinatore e le indicazioni quotidiane del DG che ci diceva cosa fare”*

La complessità di questi pazienti ha anche comportato l'acquisizione di competenze specialistiche, come la movimentazione dei pazienti *“Non avevo mai pronato un paziente intubato”.*

Le competenze richieste erano trasversali e altamente specialistiche, in alcuni setting di cura l'utilizzo di piani assistenziali ha contribuito ad affrontare una nuova assistenza su pazienti che non si era abituati ad assistere. *“Io ad esempio non toccavo un adulto da sette anni e sono andata a lavorare in una rianimazione Covid, è stato un po' traumatico l'inizio ma poi ho affrontato la situazione”*.

Gli infermieri dichiarano che imparare non è stato semplice, imparare i percorsi sporchi da quelli puliti: *“Non si sapeva come muoversi all'inizio da un punto di vista terapeutico, con un tasso di mortalità altissima”*. In ambito territoriale gli infermieri descrivono come le tradizionali modalità di ingresso ai domicili delle persone è stato completamente stravolto, a partire dalla vestizione- svestizione *“Ci cambiavamo nelle macchine, nei pianerottoli”*.

3 TEMA: LA SOLITUDINE DEL PAZIENTE E LA MANCANZA DI RELAZIONE

Gli infermieri descrivono in maniera molto sentita, come il Covid-19 ha portato con sé molta solitudine, situazioni di forte drammaticità, date dalla mancanza del familiare/caregiver.

“Ho pensato a tutti i morti che ho visto, nessuno durante il ricovero, ha potuto più vedere la propria famiglia...questo fino a un anno fa era impensabile...sembra surreale”.

“La cosa più brutta era mettere tutta una vita in una scatola e consegnarla.” Gli infermieri descrivono la solitudine del morire come un momento emotivamente forte *“Ricordo il cellulare di un deceduto che avevamo messo in un sacco e continuava a suonare...qualcuno che ancora non sapeva”*.

Gli intervistati hanno descritto come la professione infermieristica si connota per la relazione, le capacità comunicative, che questa pandemia ha seriamente compromesso per le barriere fisiche e strutturali che sono state necessarie mettere in atto per la sicurezza e tutela del paziente.

Un partecipante descrive infatti la drammaticità del non aver potuto dare al paziente il giusto cordoglio, l'assenza di un contatto, di un abbraccio da parte del proprio familiare, che è stato molto angosciante e significativo per gli operatori sanitari in generale.

Per gli infermieri il carico emotivo di gestire i pazienti e i parenti era *notevole* “*Ricordo una mamma che aveva il figlio ricoverato di 16 anni per un pneumotorace e non poteva venire in ospedale...mi sono messa nei panni di questa mamma e ho dato il mio numero di cellulare...sentire i parenti piangere, angosciati all’inizio mi è sembrato quasi un crimine, ma capivo, farli stare fuori è stato pesantissimo*”

Gli infermieri narrano come la privazione dei familiari di poter vedere i propri cari, generava nei pazienti e nei familiari stessi, ancora più ansia e stress che aggravava ancora di più il carico psicologico dell’infermiere. “*Ricordo un giorno di rientro dal turno di notte ed erano cambiati tutti i pazienti, tra i deceduti e i trasferiti, non conoscevo più nessuno*”.

Le direttive di poter rimanere in stanza non più di quindici minuti, non permetteva di instaurare una comunicazione efficace e di sostegno con il paziente, questo viene descritto dagli infermieri come un aspetto devastante della pandemia. “*Mi ricordo con commozione quando mettevamo le loro cose nei sacchetti e sapevamo che i loro familiari non li avrebbero più rivisti*”.

Un altro aspetto critico espresso dagli infermieri è stato la mancanza di un saluto da parte degli infermieri come accompagnamento tradizionalmente inteso a livello professionale, piuttosto che dall’infermiere. “*Quando facevamo fare la telefonata al paziente prima dell’intubazione finale, era un momento straziante*”.

4 TEMA: ADATTAMENTO E COOPERAZIONE DI GRUPPO

Gli infermieri hanno descritto come elemento positivo dell'emergenza sanitaria da Covid-19, il forte spirito collaborativo, descritto come momento di crescita, con i colleghi.

Tutti i professionisti si sono uniti, seppur legati da una paura di fondo, ma viene evidenziata il forte spirito di aggregazione nel fronteggiare questa esperienza ignota a tutti.

Infermieri con significativa esperienza professionale si sono trovati a lavorare con gruppi diversi, colleghi molto più giovani, ma dai dati emerge un aspetto valoriale importante di condivisione e crescita personale. *“Questo è stato il punto di forza che mi ha veramente stupito è che nonostante la grande paura, ci siamo uniti tutti con una forza incredibile”*

Rispetto alle competenze che sono state messe in campo per gestire l'emergenza sanitaria sono davvero molteplici e significative. Gli infermieri sottolineano intanto la grande flessibilità di adattamento ai diversi contesti *“Cambiare a 360 gradi a livello assistenziale per questi pazienti”*, ma descrivono come, ad esempio, imparare a usare il casco C-PAP ha comportato una acquisizione di una conoscenza altamente tecnica e specifica che ha messo inizialmente in difficoltà i professionisti *“Essendoci trovati a lavorare con equipe nuove, abbiamo dovuto acquisire manualità per usare lo strumento e capire perché si utilizzava quello strumento e non altro. Imparare a misurare la FiO2 ad esempio”*. In ambito territoriale gli infermieri descrivono il senso di angoscia, soprattutto nelle strutture residenziali, per la gestione di questi pazienti in ambienti con spazi ben definiti, dove non era possibile dislocarli in altri settori a fronte di un grosso numero di utenti e poco personale., ma si sono adoperati per trovare sempre possibili soluzioni logistiche *“Io con il mio Coordinatore ricordo che spostavamo armadi, letti di continuo per creare sezioni dedicate”*.

Alcuni raccontano di essersi dovuti adattare con dispositivi non completamente conformi, ma si sono adattati in qualche modo per continuare a mantenere l'assistenza *“Ci siamo portate le cuffie che ci sono solitamente negli alberghi da casa, per cercare di proteggerci per quanto possibile”*.

Rispetto agli spazi fisici, strutturali, un grosso lavoro è stato fatto dai Coordinatori che hanno cercato con le Direzioni di delimitare gli spazi puliti da quelli sporchi *“E’ stata la grandezza di chi ci ha coordinato in quel momento e del personale che in quel momento ha interagito...direi che in quel momento abbiamo collaborato molto di più anche con la professione medica e abbiamo dato il meglio di noi”*. *“Si è creata una solidarietà fortissima con tutti i componenti del gruppo, molta disponibilità di tutti a fare ognuno la propria parte”*.

Il senso di appartenenza alla professione ha smosso in molti infermieri la volontà di andare a lavorare nei reparti più critici, dove l’assistenza era davvero in difficoltà perché molto personale era già contagiato *“Le facce sconvolte che ho visto, di colleghi che neanche conoscevo, ha smosso in me un grande senso di responsabilità e mi sono proposta di andare in aiuto a questi reparti”*.

Il grande spirito di solidarietà ha dato vita di un movimento collaborativo e di dare il proprio sostegno ai reparti più vulnerabili, dove il Covid-19 stava insistendo in maniera importante *“Nel mio reparto siamo andate in 8, si era tutti in sintonia senza neanche conoscersi, ci si muoveva tutti nello stesso senso, nonostante le difficoltà”*.

CONCLUSIONI

I risultati della ricerca, non sono generalizzabili ma potenzialmente trasferibili anche in contesti differenti da quelli in cui sono stati prodotti, hanno permesso di sottolineare alcuni elementi che riguardano le esperienze degli infermieri durante l'emergenza sanitaria da Sars-Cov-2.

Gli infermieri che hanno partecipato allo studio promosso dall'Ordine degli Infermieri di Biella hanno ringraziato per aver avuto l'opportunità di poter condividere la loro esperienza durante l'emergenza sanitaria e di aver avuto l'occasione, confrontandosi con propri colleghi di altre realtà.

Nello loro organizzazioni di provenienza, è emerso che non sono stati strutturati dei momenti di supporto dedicati agli operatori sanitari né tanto meno per i pazienti/familiari. Alcune iniziative erano state pianificate, ma a seguito del perdurare e del riacutizzarsi dell'emergenza sanitaria, questo supporto ad oggi non ha ancora avuto possibilità di espletarsi.

Per le motivazioni di cui sopra, è stata molto ben accolta questa opportunità offerta dall'OPI di Biella.

Lo spaccato organizzativo che deriva dai racconti degli intervistati è molto eterogeneo, ma la capacità di adattamento al cambiamento derivato dalla pandemia emerge in maniera molto forte e significativa da tutti i contesti rappresentati, sia ospedalieri che territoriali. Da un punto di vista emotivo, è evidente come le situazioni vissute sono impresse nella memoria dei professionisti e meritano più in generale una presa in carico da parte delle istituzioni.

A questo proposito, qualche partecipante ha condiviso di aver provveduto personalmente in quanto necessario per poter svolgere ancora la professione. Da un punto di vista organizzativo invece, la percezione degli intervistati è che a fronte dell'annoso esito che la pandemia ha avuto sulla vita delle persone e delle istituzioni, molto ci sia ancora da fare, a partire da mantenere attive le competenze acquisite durante la pandemia, alla valenza di collaborare in team multiprofessionale.

L'aspetto formativo e organizzativo dovrebbero coniugarsi per non disperdere le competenze acquisite, passando da un percorso valoriale del professionista.

RINGRAZIAMENTI

Un sentito ringraziamento a tutti i partecipanti dei focus group.

BIBLIOGRAFIA MINIMA DI RIFERIMENTO

1. Tong, A., Sainsbury, P., Craig, J., 2007. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int. J. Qual. Heal. care J. Int. Soc. Qual. Heal. Care* 19, 349–357. <https://doi.org/10.1093/INTQHC/MZM042>
2. Colaizzi, P., 1978. Psychological research as a phenomenologist views it., in: *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology*. Oxford University Press, New York, pp. 48–71.

ALLEGATO 1. SINOSSI DELLO STUDIO

| | |
|------------------------|---|
| TITOLO DELLO STUDIO | Emergenza sanitaria da Covid-19 nei vari contesti organizzativi: l'esperienza degli infermieri dell'Ordine Professioni Infermieristiche di Biella |
| PROMOTORE | Ordine Professioni Infermieristiche di Biella |
| BACKGROUND e RAZIONALE | <p>Il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) ha segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei.</p> <p>Il 30 gennaio 2020, l'Istituto Superiore di Sanità italiano (ISS) ha confermato i primi due casi di infezione da COVID-19 nel nostro Paese. Questa pandemia ha sottoposto i sistemi sanitari di tutto il mondo e gli operatori sanitari a forte stress e ha stravolto i consolidati aspetti organizzativi delle Strutture sanitarie, sia ospedaliere che territoriali, richiedendo in poco tempo una totale riorganizzazione dei setting di cura.</p> <p>Unitamente agli aspetti organizzativi derivati dalla pandemia, gli infermieri hanno dovuto rapidamente anche interfacciarsi con competenze altamente specialistiche, come la gestione dei dispositivi di supporto ventilatorio, in collaborazione con equipe diverse da quelle a cui abitualmente hanno sempre lavorato. Indagare il vissuto e le esperienze degli infermieri nei vari setting di cura, permette di comprendere più in profondità, quali sono le emozioni, le ansie e le paure vissute nell'assistere i pazienti Covid-19, ma anche di raccogliere spunti di riflessione organizzativa.</p> |
| OBIETTIVI DELLO STUDIO | L'obiettivo primario di questo studio è quello di esplorare le esperienze degli infermieri nei vari setting di cura, iscritti all'OPI di Biella, durante la pandemia da Covid-19. Gli obiettivi secondari sono volti a identificare punti di forza e di debolezza riscontrati nella loro esperienza di assistenza, durante l'emergenza sanitaria e identificare le opportunità di cambiamento organizzativo. |
| DISEGNO DELLO STUDIO | Si tratta di uno studio qualitativo descrittivo |
| POPOLAZIONE IN STUDIO | <p>Verranno arruolati gli infermieri iscritti all'OPI di Biella, appartenenti a diversi contesti di cura, sia ospedalieri che territoriali.</p> <p><u>Criteri di inclusione:</u> Infermieri iscritti all'OPI di Biella, che hanno svolto assistenza ai pazienti Covid-19 durante l'emergenza sanitaria [(1° periodo pandemico 2020</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>(Marzo-Maggio 2020) e secondo periodo pandemico (Ottobre 2020-Marzo 2021)] presso Strutture ospedaliere e territoriali (RSA-RP, Case della Salute, ecc.); infermieri che acconsentono al trattamento dei dati personali e acquisizione del consenso informato.</p> <p><u>Criteri di esclusione:</u> Infermieri che non hanno firmato il consenso alla partecipazione allo studio o non disponibilità al colloquio, infermieri assenti per congedo, aspettativa, motivi familiari, personali durante l'emergenza pandemica.</p> |
| <p>TEMPISTICHE DELLO STUDIO</p> | <p>Lo studio prevede una fase preliminare di arruolamento e acquisizione dei consensi informati e successivamente l'esecuzione delle interviste semi strutturate, che avverranno tramite Focus-group. Al termine delle interviste verranno sbobinate le audio registrazioni ed effettuate le analisi approfondite de testo, attraverso una analisi tematica che verrà condotta secondo il modello di Colaizzi (1978) che farà emergere i temi più rilevanti suddivisi in categorie e sottocategorie.</p> |
| <p>DIMENSIONAMENTO DEL CAMPIONE E METODI STATISTICI DI ANALISI DEI DATI</p> | <p>Nella ricerca qualitativa, il campionamento generalmente prevede la scelta di un numero piccolo di partecipanti. Per questo studio verrà utilizzato un campionamento finalizzato. La dimensione del campione non è stata fissata a priori e il campionamento continuerà fino alla saturazione dei dati. Per ottenere un ampio e ricco set di dati per la confermabilità, saranno reclutati non meno di 8-10 infermieri per Focus-group.</p> |