

La collaborazione interprofessionale in area critica in Italia: il punto di vista degli infermieri

Interprofessional collaboration in emergency departments in Italy: the nurses' point of view

■ MARCO CARRADORE¹, LUCIA BARUCCA², MARGHERITA BERTUCCIOLI², FEDERICA CANCELLIERI², CHIARA DEL PRETE³, ALESSANDRA PIZZI⁴, VALENTINA VALENTI⁵, GIAN DOMENICO GIUSTI⁶

¹ PhD, Università degli Studi di Verona

² Infermiere, Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

³ Infermiere, Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord"

⁴ Infermiere, Azienda Universitaria Ospedaliera Consorziata - Policlinico Bari

⁵ Infermiere, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

⁶ Infermiere, Azienda Ospedaliera di Perugia



RIASSUNTO:

Introduzione: La collaborazione interprofessionale in ambito sanitario è un requisito fondamentale per garantire ai pazienti cure efficienti, ma anche per gestire in modo adeguato risorse umane ed economiche. A livello internazionale sono state condotte molteplici ricerche, le quali hanno impiegato diverse scale di misura per rilevare la collaborazione tra diversi professionisti, occupati anche in differenti ambiti sanitari. A livello nazionale, invece, gli studi empirici sul tema non hanno ancora esaurito l'analisi della collaborazione tra le varie figure professionali occupate in area critica e questo probabilmente per il numero limitato di strumenti di misurazione disponibili in lingua italiana. Tra le scale di misura validate in lingua italiana e disponibili si annovera la IPC scale che permette di rilevare contemporaneamente la collaborazione interprofessionale tra molteplici professionisti sanitari.

Obiettivi: Obiettivo della ricerca è di rilevare la collaborazione interprofessionale, mediante la IPC scale, degli infermieri occupati in area critica, un contesto diverso dal quale è stata validata la scala in lingua italiana.

Metodo: Un questionario strutturato, con accluso la IPC scale, è stato somministrato a infermieri occupati da un anno o più in area critica. Le variabili categoriali e continue sono state analizzate con la statistica descrittiva (frequenza, percentuale e deviazione standard).

Risultati: I risultati dell'analisi indicano che gli infermieri occupati in area critica hanno una maggiore collaborazione verso gli psicologi, i fisioterapisti e le ostetriche. Valori inferiori di collaborazione sono stati, invece, registrati tra gli infermieri verso i medici.

Conclusioni: La ricerca conferma che tra alcune figure professionali la collaborazione è maggiore rispetto altre; inoltre, la versione italiana della IPC scale si presenta come un utile strumento per misurare la collaborazione interprofessionale in diversi ambiti.

Parole chiave: Collaborazione Interprofessionale, IPC scale, Area Critica, professioni sanitarie, Infermieri.



ABSTRACT

Background: Interprofessional collaboration in the healthcare sector is fundamental for delivering quality and safe services to patients and to adequately manage human and economic resources. The many studies that have been conducted at the international level have adopted different scales to measure interprofessional collaboration between different healthcare professions, and across different healthcare subdivisions. To date, the Italian literature on the topic has not investigated interprofessional collaboration between different healthcare professions occupied in emergency departments. This may be because there are a limited number of scales validated in the Italian language. One of the scales available in the Italian language is the IPC scale. This scale allows collaboration between different health professions to be measured.

Objectives: The aim of the present study was to apply the validated Italian version of the IPC scale to measure the level of collaboration between nurses and different healthcare workers occupied in emergency departments.

Method: A questionnaire-based study was conducted on a sample consisting of nurses working in the Italian emergency departments. The continuous and categorical variables were analysed using descriptive statistics (frequencies, percentages and standard deviations).

Results: The results show nurses to express the highest level of collaboration with psychologists, physiotherapists and midwives. A low level of collaboration was identified between nurses and physicians.

Conclusions: The study confirms more interprofessional collaboration to exist between some healthcare professions than others. The IPC scale provides a useful instrument for measuring interprofessional collaboration in different healthcare sectors.

Key words: Interprofessional Collaboration, Interprofessional collaboration (IPC) scale, health professionals, Nurses.

ARTICOLO ORIGINALE

PERVENUTO IL 12/01/2022
ACCETTATO IL 12/02/2022

Corrispondenza per richieste:

Dott. Marco Carradore,
marco.carradore@univr.it

Gli autori dichiarano l'assenza di conflitto d'interessi.
Questo studio non ha ricevuto finanziamenti.

INTRODUZIONE

I sistemi sanitari nazionali sono sempre più chiamati a rispondere a nuove necessità come, ad esempio, una costante crescita della domanda da parte della popolazione che soffre di malattie croniche, ma anche a dei cambiamenti sociodemografici che stanno generando un aumento consistente della popolazione anziana che necessita di cure. Dall'altro lato, tali esigenze non sono sempre state accompagnate da adeguati investimenti finanziari, da una rapida innovazione tecnologica e da un appropriato investimento nelle risorse umane. Inoltre, lo stato di pandemia, dovuto alla diffusione del virus SARS-CoV-2, ha aggravato ulteriormente tale situazione, accrescendo la pressione sul sistema sanitario nazionale e locale, richiedendo quindi una sua continua riorganizzazione.

In tale contesto la collaborazione interprofessionale (IPC), ovvero il processo mediante il quale diversi gruppi di professionisti sanitari lavorano insieme al fine di generare un impatto positivo sulle cure,^[1] è un aspetto fondamentale che permette di garantire un'assistenza efficace, oltre alla fornitura di servizi sicuri e di alta qualità ai pazienti, e valorizzazione, allo stesso tempo, l'esperienza dei diversi professionisti, massimizzando il loro contributo nel settore sanitario^[2-7].

Le indicazioni a livello internazionale^[8] e nazionale^[9] raccomandano quindi di migliorare l'IPC, al fine di formare degli operatori sanitari capaci di lavorare assieme con successo per garantire la fornitura di cure in modo efficiente^[2]. Infatti, sebbene l'IPC possa sembrare una pratica semplice e sempre realizzabile, molto spesso deve fare i conti con, ad esempio, squilibri di autorità, dissensi tra le diverse professioni sanitarie nel momento della prestazione delle cure e da una scarsa capacità di comprensione dei ruoli e delle responsabilità altrui.

Gli studi sulla IPC, in espansione da alcuni anni a questa parte, hanno anche ampliato le figure professionali coinvolte nell'analisi; di fatto, recenti ricerche si sono concentrate pure sulla collaborazione interprofessionale tra professionisti sanitari quali, ad esempio, fisioterapisti, psicologi e terapisti occupazionali^[5,10,11]; ampliando così gli studi iniziali sull'IPC che si concentravano principalmente sulla collaborazione tra medici e infermieri^[12-18]. Dalle ricerche pubblicate si evince, inoltre, che la collaborazione interprofessionale è stata analizzata seguendo diversi approcci, che hanno investigato differenti dimensioni della

stessa IPC^[19] e considerato contesti eterogenei, come ad esempio, le cure di comunità, le cure primarie e le cure acute^[20,21].

Per quanto concerne il contesto italiano, la ricerca empirica sulla collaborazione interprofessionale è stata circoscritta a specifici professionisti quali medico e infermiere^[12,22,23], infermieri e diverse professioni mediche^[24] e le collaborazioni multidisciplinari tra operatori sanitari e socio-assistenziali^[25]. Solo recentemente, i ricercatori si sono concentrati anche sulla collaborazione interprofessionale che avviene contemporaneamente tra le diverse professioni sanitarie^[11,21,26], ma le conoscenze in questo campo sono ancora limitate. Tale condizione potrebbe essere dovuta al fatto che gli strumenti metodologici che permettono di misurare la collaborazione interprofessionale in lingua italiana sono ancora limitati in numero, sebbene ne esistano molteplici in lingua inglese. Le scale di misura dell'IPC, per l'appunto, sono molteplici, ma solo alcune sono utilizzabili in lingua italiana in quanto già sottoposte al processo di traduzione e quindi di validazione. Le scale validate in lingua italiana, al momento, sono la Nurse-Physician Collaboration Scale – NPCSI^[2], l'Interprofessional Collaboration Scale – IPC^[11], il Team Climate Inventory – TCI^[27], l'Ottawa Crisis Resource Management Global Rating Scale – GRS^[28] e la Chiba Interprofessional Competency Scale – CICS2^[26]. Ognuna di queste scale si focalizza su aspetti diversi della collaborazione e il vantaggio specifico della IPC scale^[11,29] è che essa permette di rilevare contemporaneamente la collaborazione interprofessionale tra diverse figure professionali.

Obiettivo dello studio

Lo studio si è posto l'obiettivo di valutare il grado di collaborazione interprofessionale degli infermieri che operano in area critica e di identificare con quali figure percepiscono una maggiore collaborazione. Per raggiungere tale scopo è stato predisposto un disegno di ricerca quantitativo. Per la rilevazione della collaborazione interprofessionale si è ricorsi all'impiego della IPC scale^[11,21,29] nella versione validata in lingua italiana.

MATERIALI E METODI**Contesto**

Il contesto della ricerca riguarda le aree di emergenza del sistema sanitario nazionale che include, ad esempio, i reparti di: 1) Pronto Soccorso/OBI; 2) Terapia Intensiva; 3) Medici-

na/Chirurgia d'urgenza; 4) Terapia Intensiva Polifunzionale; 5) Pronto Soccorso Pediatrico; 6) Tin; 7) Terapia sub-intensiva e 8) Servizi del 118. I dati raccolti si riferiscono alla figura professionale dell'infermiere, di entrambi i generi, occupato in una delle unità interessate dalla ricerca da uno o più anni.

I dati impiegati nell'analisi sono stati raccolti tra settembre e dicembre 2019 nell'ambito del corso di studio del Master di "Infermieristica in Area Critica" con sede presso l'Università degli Studi di Parma.

Lo strumento di rilevazione dei dati

Per la raccolta delle informazioni è stato creato appositamente un questionario strutturato che ha incluso tra le domande la IPC scale nella sua versione validata in lingua italiana^[11,29]. La prima validazione della IPC scale in italiano è avvenuta nel contesto ospedaliero dell'Alto Adige e il processo di validazione della scala, è descritto in Vittadello et al^[11].

L'IPC scale^[11,21,29], predisposta per rilevare contemporaneamente la collaborazione interprofessionale tra diverse figure professionali, è composta di 13 domande:

1. C'è una buona intesa tra la mia figura e l'altra figura professionale sulle rispettive responsabilità professionali.
2. L'altra figura professionale è solitamente disposta a facilitare la mia figura nella pianificazione del lavoro.
3. Penso che il prendersi cura del paziente sia adeguatamente discusso tra la mia figura e l'altra figura professionale.
4. L'altra figura professionale e la mia figura condividono idee simili su come prendersi cura dei pazienti.
5. L'altra figura professionale è disposta a discutere con la mia figura gli aspetti clinici del paziente.
6. L'altra figura professionale collabora con la mia figura nell'organizzare il prendersi cura dei pazienti.
7. L'altra figura professionale è disposta a collaborare con nuove modalità lavorative della mia figura.
8. L'altra figura professionale di solito chiede il parere alla mia figura.
9. L'altra figura professionale vede quando la mia figura ha bisogno del suo supporto/aiuto.
10. La mia figura comunica sempre le informazioni importanti all'altra figura professionale.
11. I punti di disaccordo tra la mia e l'altra figura professionale vengono spesso risolti.

12. L'altra figura professionale pensa che il suo lavoro sia più importante di quello svolto dalla mia figura.

13. L'altra figura professionale è disposta a discutere con la mia figura le sue nuove modalità lavorative.

Kenaszchuk et al^[29], hanno dimostrato che gli items della scala si aggregano in tre differenti dimensioni che possono essere tradotte come: comunicazione (*communication*), adattamento (*accommodation*) e isolamento (*isolation*). Tale combinazione è stata confermata anche da Vittadello et al^[11]. Nello specifico, gli items 1, 3, 9, 10, 11 si riferiscono alla macro-area della comunicazione; mentre gli items 2, 4, 5, 6, 7 all'area dell'adattamento e i rimanenti items 8, 12, 13 riguardano l'isolamento. L'uso dell'IPC scale nella versione italiana è stato chiesto a Claudiana College of Healthcare Professions Bolzano/Bozen, Italy, la quale ha autorizzato l'uso.

Ulteriori domande sono state inserite nel questionario, come ad esempio, la frequenza della collaborazione tra diverse figure professionali e domande relative gli aspetti sociodemografici degli intervistati.

Le figure professionali con le quali gli infermieri di area critica collaborano e considerate per la ricerca sono: OSS/OTA/ausiliario/a, dietista, fisioterapista, logopedista, ostetrica, tecnico di radiologia, medico/medico specializzando e psicologo.

Il questionario è stato somministrato tramite la piattaforma LimeSurvey dell'Università degli Studi di Parma. Il questionario online richiedeva approssimativamente 15 minuti per la compilazione. La prima domanda filtrava gli infermieri in base al numero di anni di lavoro in area critica. I rispondenti che indicavano meno di un anno di lavoro nell'attuale posizione venivano inviati in modo automatico alla conclusione del questionario. La compilazione del questionario è stata assolutamente anonima.

Alla somministrazione del questionario ha collaborato l'Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica - ANIARTI, la quale oltre a promuovere l'iniziativa tramite i suoi canali sociali (esempio Facebook), ha comunicato tramite e-mail ai suoi iscritti il link del questionario al quale i professionisti volontariamente potevano accedere per la compilazione del questionario se interessati. ANIARTI, fondata nel 1981, a fine 2019 contava 777 associati distribuiti su tutto il territorio nazionale.

L'analisi dei dati

Il database, formato da un campione non probabilistico e non proporzionalmente stratificato, è composto dalle risposte fornite dagli infermieri occupati professionalmente da più di un anno in area critica.

Per le elaborazioni dei dati, avvenuta in forma aggregata, si è impiegato il program-

ma R (Version 1.2.5019). Le variabili categoriali e continue sono state analizzate impiegando la statistica descrittiva (frequenze, percentuali e deviazioni standard); inoltre, mediante il computo della media si è proceduto a calcolare l'indice complessivo di IPC e i singoli valori delle sub-dimensioni della IPC scale^[21].

Il database con le informazioni raccolte è conservato presso l'Università di Parma.

Considerazioni etiche

Il protocollo di ricerca è stato presentato presso la segreteria del Comitato Etico di Reggio-Emilia, e dal momento che la ricerca prevede il coinvolgimento di esseri umani solamente per la raccolta di informazioni relative l'oggetto dello studio e non prevede nessun intervento di tipo fisico e invasivo sui soggetti coinvolti, la segreteria del Comitato Etico di Reggio-Emilia ha espresso parere non ostativo alla ricerca.

Ai soggetti che hanno espresso interesse a partecipare alla ricerca sono state fornite tutte le informazioni complete sullo studio e quindi coloro che hanno aderito hanno provveduto a sottoscrivere il consenso informato, in modalità online, prima dell'inizio dell'intervista.

Il questionario è quindi stato somministrato in forma anonima, nel rispetto della normativa sulla privacy, e i dati raccolti, trattati in forma aggregata, non permettono a nessuno di risalire alle sue personali risposte.

RISULTATI

Partecipanti e loro caratteristiche

Al questionario hanno risposto complessivamente 436 infermieri occupati da uno o più anni in area critica e di questi 265 sono femmine (60,78%) mentre 171 sono maschi (39,22%). Rispetto all'età i rispondenti sono così distribuiti: 30 infermieri hanno meno di 25 anni (6,88%); 81 persone hanno tra i 20 e i 26 anni (18,58%); 56 sono nella fascia di età 31-35 anni (12,84%); 72 tra i 36 e i 40 anni (16,50%); 68 tra i 41 e i 45 anni (15,60%); 64 tra i 46 e i 50 anni (14,68%); 38 nella fascia 51-55 anni (8,72%) e 18 in quella 56-60 anni (4,13%); 7 nella 61-65 anni (1,61%)

e solo 2 persone hanno dichiarato di avere più di 65 anni (0,46%). Il maggior numero di rispondenti (210 persone, il 48,17%) è coniugato/a, mentre le persone celibi/nubili sono 198 (45,41%). I rimanenti hanno dichiarato: 11 divorziato/a (2,52%); 14 separato/a (3,21%) e 3 vedovo/a (0,69%). Considerando il titolo di studio, si nota che 183 ha conseguito un Master di I livello (41,97%), 121 ha una laurea triennale (27,75%), 67 hanno la laurea magistrale (15,37%) e 16 hanno un diploma professionale (3,67%); 15 persone hanno un master di II livello, o dottorato o altra specializzazione post lauream (3,44%).

Per quanto riguarda l'ambito di impiego (**tabella 1**) si nota che la maggior parte dei rispondenti (207, il 47,48%) è occupato in reparti di Rianimazione/Terapia intensiva post-operatoria/cardiologica; mentre 81 intervistati sono impegnati in Pronto soccorso/Osservazione breve intensiva (18,58%) e 43 nell'emergenza territoriale (S.E.U./118) (9,9%).

Principalmente i contratti sono a tempo pieno poiché dei 436 intervistati solo 21 degli intervistati ha dichiarato di avere un contratto part-time (4,82%).

Frequenza della collaborazione

In **tabella 2** sono riportate le figure professionali con le quali gli infermieri intervistati hanno dichiarato di collaborare. Si nota che la maggior parte degli infermieri ha affermato che collabora con i medici e/o medici specializzandi (92,4%), mentre l'86,9% ha indicato di collaborare con OSS/OTA/Ausiliario/a e il 66,3% con il tecnico di radiologia. Il 52% di infermieri ha indicato collaborazioni con i fisioterapisti. Con le rimanenti figure professionali, gli infermieri hanno affermato di non avere molte collaborazioni, di fatto, se si escludono gli psicologi, le percentuali che indicano i valori di collaborazione si attestano tutti sotto il 15%.

La **tabella 3** illustra la frequenza della collaborazione tra gli infermieri e le altre figure professionali con le quali gli intervistati hanno dichiarato di avere collaborato nell'ultimo anno. La collaborazione più assidua, ovvero quella di tutti i giorni, è indicata con maggior frequenza tra gli infermieri e le seguenti figure

Tabella 1. Ambito di impiego degli intervistati

Area Critica	N	%
Pronto soccorso pediatrico/Terapia intensiva neonatale	15	3,44
Pronto soccorso/Osservazione breve intensiva	81	18,58
Medicina/ Chirurgia d'urgenza	21	4,82
Rianimazione/Terapia intensiva post-operatoria/cardiologica	207	47,48
Emergenza territoriale (S.E.U./118)	43	9,86
Altro (specificare nella sezione del commento)	69	15,83
Totale	436	100,00

Tabella 2. Figure professionali con le quali gli infermieri intervistati collaborano

Professioni	No		Sì		Totale	
	N	%	N	%	N	%
OSS/OTA/Ausiliario/a	57	13,07	379	86,93	436	100,00
Dietista	380	87,16	56	12,84	436	100,00
Fisioterapista	209	47,94	227	52,06	436	100,00
Logopedista	372	85,32	64	14,68	436	100,00
Ostetrica	379	86,93	57	13,07	436	100,00
Tecnico di radiologia	147	33,72	289	66,28	436	100,00
Medico/Medico specializzando	33	7,57	403	92,43	436	100,00
Psicologo	346	79,36	90	20,64	436	100,00
Nessuna di quelle indicate	422	96,79	14	3,21	436	100,00

professionali: medico/medico specializzando (362 risposte, 89,83%), OSS/OTA/Ausiliario/a (355 risposte, 93,67%), tecnico di radiologia (174 risposte, 60,21%) e fisioterapista (106 risposte, 46,7%).

La collaborazione interprofessionale misurata con la IPC scale

La **tabella 4** riporta i valori complessivi dell'indice di collaborazione interprofessionale – tra infermieri e le altre figure professionali – rilevato con la scala IPC e i valori medi delle tre sub-dimensioni (comunicazione, adattamento e isolamento) nelle quali le 13 variabili della scala possono essere aggregate.

I valori medi dei singoli indici complessivi di IPC indicano che la collaborazione tra le diverse figure è maggiore tra gli infermieri e gli

psicologi (M 3,06; SD 0,48) e tra infermieri e fisioterapisti (M 3,01; SD 0,45); mentre complessivamente sembra minore tra infermiere e medico/medico specializzando (M 2,81; SD 0,46).

Dall'analisi delle singole sottodimensioni della scala si nota che la comunicazione interprofessionale è maggiore, in media, sempre tra infermiere verso psicologo (M 3,4; SD 0,6) e infermiere verso fisioterapisti (M 3,37; SD 0,56). Il valore più basso, invece, si nota nella collaborazione tra gli infermieri nei confronti delle ostetriche (M 3,27; SD 0,64).

Per quanto attiene la dimensione dell'adattamento, i valori medi più elevati di collaborazione interprofessionale emergono sempre tra infermiere e psicologo (M = 3,40; SD 0,61), e tra l'infermiere e il fisioterapista (M 3,33; SD 0,61) come pure tra infermiere e oste-

trica (M 3,33; SD 0,70). I valori inferiori, invece, rappresentano la collaborazione tra infermiere verso medico/medico specializzando (M 3,02; SD 0,64) e infermiere verso OSS/OTA/Ausiliario/a (M 3,27; SD 0,67).

Infine, valutando la terza e ultima sottodimensioni della scala, quella dell'isolamento, si desume che i valori più elevati dell'indicatore sono nella relazione tra infermiere verso psicologo (M 2,95; SD 0,59) e tra l'infermiere e OSS/OTA/Ausiliario/a (M 2,93; SD 0,50).

Discussione

I valori dell'indice complessivo di collaborazione interprofessionale tra gli infermieri occupati in area critica e le altre professioni, sebbene non elevati come quelli rilevati in precedenti studi^[21], indicano comunque un'attitudine positiva alla collaborazione. La collaborazione che gli infermieri hanno dichiarato in maggiore misura è verso gli psicologi, fisioterapisti e ostetriche e questo conferma quanto individuato anche da Wieser et al.^[21], anche se in quest'ultima ricerca non è considerata la figura dell'ostetrica.

Il valore complessivo, non elevato, dell'indice di collaborazione interprofessionale tra gli infermieri e i medici rispecchia quanto individuato da ricerche condotte in altri contesti^[21]. Questa debole collaborazione potrebbe essere attribuita anche alle gerarchie di ruoli ricoperti, che può derivare da diversi aspetti, come, ad esempio, l'idea che le professioni più istruite, come i medici, debbano assumere il ruolo di team leader, oppure può nascere da esperienze di emarginazione nel lavoro di gruppo^[30], o dal fatto che compor-

Tabella 3. Frequenza con la quale gli infermieri intervistati collaborano con le altre figure professionali

Professioni		Tutti i giorni	Più di una volta al mese	Una volta al mese	Qualche volta all'anno	Totale
OSS/OTA/Ausiliario/a	N	355	17	3	4	379
	%	93,67	4,49	0,79	1,05	100
Dietista	N	2	21	7	26	56
	%	3,57	37,5	12,5	46,43	100
Fisioterapista	N	106	94	16	11	227
	%	46,7	41,40	7,05	4,85	100
Logopedista	N	5	11	22	26	64
	%	7,81	17,19	34,38	40,62	100
Ostetrica	N	4	23	8	22	57
	%	7,02	40,35	14,04	38,5	100
Tecnico di radiologia	N	174	107	6	2	289
	%	60,21	37,02	2,08	0,69	100
Medico/Medico specializzando	N	362	37	1	3	403
	%	89,83	9,18	0,25	0,74	100
Psicologo	N	16	38	11	25	90
	%	17,78	42,22	12,22	27,78	100

Tabella 4. Media e deviazione standard degli indici di collaborazione interprofessionale

Collaborazione tra infermieri verso OSS/OTA/Ausiliario/a (N. 379)	Mean	SD
Indice complessivo IPC scale	2,93	0,50
Comunicazione	3,29	0,60
Adattamento	3,20	0,67
Isolamento	2,93	0,50
Collaborazione tra infermieri verso dietista (N. 56)	Mean	SD
Indice complessivo IPC scale	2,96	0,51
Comunicazione	3,35	0,51
Adattamento	3,24	0,70
Isolamento	2,89	0,64
Collaborazione tra infermieri verso fisioterapista (N. 227)	Mean	SD
Indice complessivo IPC scale	3,01	0,45
Comunicazione	3,37	0,56
Adattamento	3,33	0,61
Isolamento	2,92	0,51
Collaborazione tra infermieri verso logopedista (N. 64)	Mean	SD
Indice complessivo IPC scale	2,92	0,46
Comunicazione	3,29	0,54
Adattamento	3,22	0,67
Isolamento	2,86	0,47
Collaborazione tra infermieri verso ostetrica (N. 57)	Mean	SD
Indice complessivo IPC scale	2,99	0,54
Comunicazione	3,27	0,64
Adattamento	3,33	0,70
Isolamento	2,91	0,60
Collaborazione tra infermieri verso tecnico di radiologia (N. 289)	Mean	SD
Indice complessivo IPC scale	2,97	0,48
Comunicazione	3,35	0,57
Adattamento	3,27	0,67
Isolamento	2,83	0,54
Collaborazione tra infermieri verso medico/medico specializzando (N. 403)	Mean	SD
Indice complessivo IPC scale	2,81	0,46
Comunicazione	3,13	0,53
Adattamento	3,02	0,64
Isolamento	2,84	0,52
Collaborazione tra infermieri verso psicologo (N. 90)	Mean	SD
Indice complessivo IPC scale	3,06	0,48
Comunicazione	3,40	0,60
Adattamento	3,40	0,61
Isolamento	2,95	0,59

tamenti e atteggiamenti specifici tendono a rafforzare o a tentare di ristrutturare i tradizionali rapporti di potere^[31]. Queste comunque rimangono solo ipotesi che necessitano di ulteriori approfondimenti.

Dalle analisi delle singole dimensioni dell'indice generale di IPC emerge un quadro meno nitido rispetto a quanto rilevato da Wieser et al.^[21], dal momento che i valori medi degli indicatori di comunicazione e adattamento sono in generale maggiori rispetto a quello di isolamento.

Conclusioni

I risultati dell'analisi confermano quanto emerso in ricerche anteriori, identificando che gli infermieri che operano in area critica hanno una maggiore collaborazione interprofessionale con gli psicologi e i fisioterapisti, mentre con i medici permane una minore cooperazione, secondo il punto di vista degli infermieri. La scarsa collaborazione tra alcune professioni è comunque un aspetto atteso come rilevato in precedenti pubblicazioni^[32,33]. Questo ultimo aspetto dovrebbe suggerire delle approfondite riflessioni in quanto si tratta di figure professionali che si trovano costantemente a dover lavorare in stretta sinergia. Inoltre, la IPC scale, nella sua versione in italiano, si dimostra un utile strumento per la rilevazione della collaborazione interprofessionale.

Lo studio presenta anche delle limitazioni quali la numerosità del campione oltre al fatto che non trattandosi di un campione rappresentativo non permette la generalizzazione dei risultati. Inoltre, la rilevazione dei dati solo da parte degli infermieri impegnati in area critica e non anche il punto di vista delle altre figure professionali con cui collaborano, non permette di cogliere la collaborazione interprofessionale da entrambe le prospettive, pertanto, futuri studi dovrebbero essere condotti in questa direzione, anche magari impiegando tecniche di ricerca qualitativa^[34].

BIBLIOGRAFIA

1. BARR H, KOPPEL I, REEVES S, HAMMICK M, FREETH D. *Effective interprofessional education: Arguments, assumptions and evidence*. Oxford UK Blackwell Publishing. 2005
2. ARTIOLI G, COSENTINO C, FOÀ C, SARLI L. *Inter-Professionalism in Health Care Post-graduate specialization: an innovative Laboratory*. Acta Biomedica. 2019; 90(4): 8-16.
3. AXELSSON SB, AXELSSON R. *From territoriality to altruism in interprofessional collaboration and leadership*. Journal of Interprofessional Care. 2009; 23(4): 320-330.
4. BAINBRIDGE L, NASMITH L, ORCHARD C, WOOD V. *Competencies for Interprofessional Collaboration*. Journal of Physical Therapy Education. 2010; 24(1): 6-11.

5. GREEN BN, JOHNSON CD. *Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: Working together for a better future*. Journal of Chiropractic Education. 2015; 29(1), 1-10.
6. HALL P. *Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers*. Journal of Interprofessional Care. 2005; 19(Suppl 1), 188-196.
7. REEVES S, LEWIN S, ESPIN S, ZWARENSTEIN M. *Interprofessional teamwork in health and social care*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell. 2010b.
8. WHO. *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice* 2010.
9. Ministero della Salute. *Piano sulla malattia Diabete*. Roma: Commissione Nazionale Diabete. 2013.
10. HEPP, S. L., SUTER, E., JACKSON, K., DEUTSCHLANDER, S., MAKWARIMBA, E., JENNINGS, J., BIRMINGHAM, L. *Using an interprofessional competency framework to examine collaborative practice*. Journal of Interprofessional Care. 2015; 29(2): 131-137.
11. VITADELLO F, MISCHO-KELLING M, WIESER H, CAVADA L, LOCHNER L, NALETTO C, FINK V, REEVES S. *A multiple-group measurement scale for interprofessional collaboration: Adaptation and validation into Italian and German languages*. Journal of Interprofessional Care. 2017; 1-8.
12. CARICATI L, GUBERTI M, BORGOGNONI P, PRANDI C, SPAGGIARI I, VEZZANI E, IEMMI M. *The role of professional and team commitment in nurse-physician collaboration: A dual identify model perspective*. Journal of Interprofessional Care. 2015; 29(5): 464-468.
13. HADDARA W, LINGARD L. *Are we all on the same page? A discourse analysis of interprofessional collaboration*. Academic Medicine. 2013; 88(No. 10/ October)
14. LIBERATI EG, GORLI M, SCARATI G. *Invisible walls within multidisciplinary teams: Disciplinary boundaries and their effects on integrated care*. Social Science & Medicine. 2016; 150, 31-39.
15. MULLER-JUGE V, CULLATI S, BLONDON KS, HUDELSON P, MAITRE F, VU NV, SAVOLDELLI GS, NENDAZ MR. *Interprofessional collaboration on an internal medicine ward: Role perceptions and expectations among nurses and residents*. PLoS One. 2013; 8(2): e57570.
16. MULLER-JUGE V, CULLATI S, BLONDON KS, HUDELSON P, MAITRE F, VU NV, SAVOLDELLI GS, NENDAZ MR. *Interprofessional collaboration between residents and nurses in general internal medicine: A qualitative study on behaviours enhancing teamwork quality*. PLoS One. 2014; 9(4): e96160.
17. SOLLAMI A, CARICATI L, SARLI L. *Nurse-physician collaboration: A meta-analytical investigation of survey scores*. Journal of Interprofessional Care. 2015; 29(3): 223-229.
18. VEGESNA A, COSCHIGNANO C, HEGARTY SE, KARAGIANNIS T, POLENZANI L, MESSNA E, ZOLI R, MAIO V. *Attitudes towards physician-nurse collaboration in a primary care team-based setting: Survey-based research conducted in the chronic care units of the Tuscany region of Italy*. Journal of Interprofessional Care. 2016; 30(1): 65-70.
19. BRAITWAITE J, WESTBROOK M, NUGUS P, GREENFIELD D, TRAVAGLIA J, RUNCIMAN W, FOXWELL AR, BOYCE RA, DEVINNEY T, WESTBROOK J. *Continuing differences between health professions' attitudes: The saga of accomplishing systems-wide interprofessionalism*. International Journal for Quality in Health Care. 2013; 25(1): 8-15.
20. GUCCIARDI E, ESPIN S, MORGANTI A, DORADO L. *Exploring interprofessional collaboration during the integration of diabetes teams into primary care*. BMC Family Practice. 2016; 17, 12.
21. WIESER H, MISCHO-KELLING M, VITADELLO F, CAVADA L, LOCHNER L, FINK V, NALETTO C, REEVES S. *Perceptions of collaborative relationships between seven different health care professions in Northern Italy*. J Interprof Care. 2019; 33(2):133-142.
22. DI GIULIO P, ARNFIELD A, ENGLISH MW, FITZGERALD E, KELLY D, JANKOVIC M, GIBSON F. *Collaboration between doctors and nurses in children's cancer care: Insights from a European project*. European Journal of Oncology Nursing. 2013; 17(6): 745-749.
23. POMARI C. *Studio descrittivo sugli atteggiamenti riguardanti la collaborazione medico-infermiere in un Azienda Sanitaria Locale Veneta*. Professioni Infermieristiche. 2009; 62(2):109-119.
24. ALCUSKY M, FERRARI L, ROSSI G, LIU M, HOJAT M, MAIO V. *Attitudes towards collaboration among practitioners in newly established medical homes. A survey of nurses, general practitioners and specialists*. American Journal of Medical Quality. 2016; 31(6): 526-535.
25. TOUSJIN W. *Integrating health and social care interprofessional relations of multidisciplinary teams in Italy*. Current Sociology. 2012; 60(4): 522-537.
26. TONARELLI A, TAKESHI YAMAMOTO T, FOÀ C, MIRAGLIA RAINERI A, ARTIOLI G, BACCARINI E, GIAMPellegrini P, MASCIANGELO I, MOGGI E, TONI D, VALCAVI L, SARLI L. *Italian Validation of the Chiba Interprofessional Competency Scale (CICS29)*. Acta Biomedica. 2020 Mar 13;91(2-S):58 66.
27. RAGAZZONI P, BAIARDI P, ZOTTI AM, ANDERSON N, WEST M. *Italian validation of the team climate inventory: a measure of team climate for innovation*. Journal of Managerial Psychology. 2006; 17(4): 325-336.
28. FRANC JM, VERDE M, GALLARDO AR, CARENZO L, INGRASSIA PL. *An Italian version of the Ottawa Crisis Resource Management Global Rating Scale: a reliable and valid tool for assessment of simulation performance*. Intern Emerg Med. 2017 Aug;12(5):651-656.
29. KENASZCHUK C, REEVES S, NICHOLAS D, ZWARENSTEIN M. *Validity and reliability of a multiple-group measurement scale for interprofessional collaboration*. BMC Health Service Research. 2010; 10, 83.
30. GERGERICH E, BOLAND D, SCOTT MA. *Hierarchies in interprofessional training*. Journal of Interprofessional Care. 2019; 33(5):528-535.
31. BAKER L, EGAN-LEE E, MARTIMIANAKIS MA, REEVES S. *Relationships of power: implications for interprofessional education*. Journal of Interprofessional Care. 2011; 25(2):98-104.
32. REEVES S, RICE K, CONN LG, MILLER KL, KENASZCHUK C, ZWARENSTEIN M. *Interprofessional interaction, negotiation and non-negotiation on general internal medicine wards*. Journal of Interprofessional Care. 2009; 23(6): 633-645.
33. ZWARENSTEIN M, RICE K, GOTLIB-CONN L, KENASZCHUK C, REEVES S. *Disengaged: A qualitative study of communication and collaboration between physicians and other professions on general internal medicine*. BMC Health Services Research. 2013; 13(494): 2-9.
34. SARLI L, D'APICE C, ROSSI S, ARTIOLI G. *Interprofessionalism and interprofessional research: a challenge still to be won in Italy*. Acta Biomedica. 2019; 90(11-S): 5-7.

CONTRIBUTI DEGLI AUTORI:**DISEGNO DELLO STUDIO:**

Marco Carradore, Lucia Barucca, Margherita Bertuccioli, Federica Cancellieri, Chiara Del Prete, Alessandra Pizzi, Valentina Valenti

RACCOLTA DATI:

Marco Carradore, Lucia Barucca, Margherita Bertuccioli, Federica Cancellieri, Chiara Del Prete, Alessandra Pizzi, Valentina Valenti

ANALISI DEI DATI:

Marco Carradore

SCRITTURA MANOSCRITTO:

Marco Carradore, Lucia Barucca, Margherita Bertuccioli, Federica Cancellieri, Chiara Del Prete, Alessandra Pizzi, Valentina Valenti, Gian Domenico Giusti