Le percezioni di infermieri e OSS sull'assistente infermiere in ambito socio-sanitario: un'indagine quali-quantitativa

La Conferenza Stato-Regioni ha approvato la definizione di profilo e formazione della nuova figura dell'assistente infermiere, che rientra fra gli operatori di supporto e risulta intermedio fra l'operatore socio-sanitario (OSS) e l'infermiere. Si è quindi delineato un nuovo scenario sia nella formazione, con un irrobustimento della preparazione dell'OSS, sia nella composizione delle équipe di assistenza e cura. L'articolo presenta un'indagine in una struttura socio-sanitaria milanese, come contributo al dibattito in corso.

Di Pasquale Coccaro *(infermiere risk manager, Azienda Servizi alla Persona Golgi-Redaelli di Milano)*, Andrea Grazioli *(infermiere, tutor didattico corso di laurea in infermieristica, IRCCS Policlinico San Donato)*

Nelle strutture socio-sanitarie operano équipe multidisciplinari costituite da personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale, in relazione alla complessità di condizioni e bisogni delle persone assistite e alla tipologia delle prestazioni erogate.

Il 4° Rapporto dell'Osservatorio *Long-Term Care* CERGAS Bocconi fotografa il settore dell'assistenza agli anziani in Italia mettendo in luce la **scarsità di figure essenziali per la cura e l'assistenza delle persone anziane**: mancano all'appello il 18% dei medici, il 26% degli infermieri e il 13% degli OSS, a causa di una carenza strutturale di figure professionali e di una competizione tra settore sanitario e socio sanitario nell'attrarre nuove leve. Questo rischia di tradursi in una possibile compromissione dei servizi e della crescita del settore (CERGAS, 2022).

Il mix professionale nell'ambito delle RSA lombarde

Come noto, le RSA sono state definite dal DPR del 14/1/1997 e regolamentate da provvedimenti regionali, con una forte eterogeneità a livello territoriale che influenza notevolmente l'accesso ai servizi e la qualità dell'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia.

I requisiti di autorizzazione al funzionamento (standard gestionali) di Regione Lombardia prevedono la definizione di uno **standard minimo di personale, espresso come tempo di assistenza dedicato a ogni ospite, fissato in 901 minuti settimanali**. Per raggiungere lo standard assistenziale deve essere obbligatoriamente garantita la presenza di alcune figure professionali, fra cui il medico, l'infermiere e l'ASA/OSS.

Secondo varie fonti e opinioni, lo standard minimo indicato dalla Regione risulta ormai non rispondente alle attuali esigenze di assistenza a ospiti di età sempre più elevata e con bisogni complessi; **la maggioranza delle RSA lombarde opera già da tempo con livelli assistenziali superiori a quelli minimi indicati dalla Regione**, talvolta comunque insufficienti per le esigenze degli ospiti più compromessi.

La proposta sull'assistente infermiere approvata dalla Conferenza Stato-Regioni

In questo quadro di contesto, appare promettente l'introduzione della figura dell'assistente infermiere, di cui al profilo professionale approvato nella Conferenza Stato-Regioni il 3/10/2024.

L'art. 1 comma 1 definisce l'assistente infermiere come un **operatore di interesse sanitario** (ai sensi art. 1 co. 2 legge 43/2006), **in possesso della qualifica OSS tramite cui accede a un percorso formativo specifico**. In base all'art. 6, l'accesso al corso per assistente infermiere è riservato a chi possiede:

- la qualifica OSS;
- il diploma di scuola secondaria di 2° grado di durata quinquennale (o titolo di studio di pari livello conseguito all'estero);
- un'esperienza professionale come OSS di almeno 2 anni.

Per chi possiede solo la qualifica OSS, è previsto in alternativa il requisito di un'esperienza professionale come OSS più lunga (almeno 5 anni maturati negli ultimi 8 anni), oltre che un modulo teorico propedeutico aggiuntivo.

Ai comma 2-3-4, l'art. 1 delinea il **contributo dell'assistente infermiere alle équipe multidisciplinari**: nei contesti organizzativi in cui viene previsto il suo inserimento nel team assistenziale, l'assistente infermiere **svolge le attività proprie del profilo di OSS e assicura ulteriori attività sanitarie, in collaborazione con gli infermieri**.

Le sue attività sono rivolte alla persona, al fine di fornire assistenza diretta di tipo sanitario e supporto gestionale, organizzativo e formativo; **agisce secondo le indicazioni dell'infermiere e in collaborazione e integrazione con gli altri operatori**. La nuova figura rientra quindi fra gli operatori di supporto, la cui attività è pianificata, supervisionata e verificata dall'infermiere, come indicato dall'art. 39 del Codice Deontologico delle professioni infermieristiche 2025.

L'art. 9 stabilisce i **requisiti minimi del corso di formazione per assistente infermiere**:

- il monte ore complessivo deve essere svolto in un arco temporale compreso fra 6 e 12 mesi;
- la durata complessiva del corso non può essere inferiore a 500 ore;
- il corso deve prevedere almeno 200 ore di moduli didattici teorici, almeno 280 ore di tirocinio e almeno 20 ore di esercitazioni/simulazioni.

L'art. 10 definisce le **aree disciplinari in cui si articolano i moduli didattici teorici**:

- area della rilevazione di parametri, segni e funzioni;
- area della rilevazione del dolore e delle cure di fine vita;
- area della preparazione e assunzione di prescrizioni terapeutiche;
- area delle relazioni professionali.

Riguardo all'area della **rilevazione di parametri, segni e funzioni**, l'accordo Stato Regioni contempla, alla voce "Competenza 1" nell'allegato 1, che l'assistente infermiere collabori con l'infermiere nel rilevare e registrare segni vitali (frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, temperatura corporea, pressione arteriosa); inoltre, fra le diverse attività elencate rientrano rilevare, registrare e segnalare sede, caratteristiche e grado del dolore, applicando scale di valutazione validate (es. PAINAD *Pain Assessment in Advanced Dementia,* NOPPAIN *Non comunicative Patient's Pain Assessment Instrument)* anche in assistiti con problematiche comportamentali e comunicative.

Riguardo all'area della **preparazione e assunzione di prescrizioni terapeutiche**, l'accordo Stato Regioni contempla, alla voce "Competenza 2" nell'allegato 1, che l'assistente infermiere collabori con l'infermiere – in situazioni di stabilità clinica e

trattamenti cronici – nel preparare e far assumere farmaci per via naturale (es. orale, cutanea, oftalmica, vaginale, rettale) oppure – previa valutazione dell'infermiere delle condizioni clinico assistenziali e con la sua supervisione – nel somministrare farmaci per via intramuscolare, sottocutanea.

L'approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni del profilo professionale dell'assistente infermiere ha innescato un **vivace dibattito, nella comunità professionale degli infermieri ma non solo, sui pro e contro dell'introduzione della nuova figura**. Questa non va considerata come una misura per contrastare la carenza di infermieri, ma piuttosto come una **misura necessaria per affrontare le criticità di dotazione del personale e per supportare l'infermiere, analogamente a quanto già avviene in altri Paesi** (Brugnolli, *et al.,* 2024).

Un percorso di riflessione in una struttura socio-sanitaria

Alla luce di quanto fin qui esposto, nell'ambito di una struttura socio-sanitaria milanese di grandi dimensioni è stata avviata una riflessione sulla nuova figura, che si è sviluppata attraverso diverse azioni e ha coinvolto un centinaio di operatori, tramite **focus group e questionari**.

Preliminarmente è stata effettuata una **ricerca bibliografica** utilizzando la banca dati PubMed, con riferimento all'arco temporale 2015-2025. Obiettivo: analizzare la letteratura internazionale riguardo all'impiego di figure professionali in grado di supportare l'attività infermieristica, specificatamente in contesti quali le *nursing home*[1].

Successivamente è stata realizzata una **survey, cui hanno partecipato 100 operatori, di cui 50 infermieri e 50 OSS**. I soggetti coinvolti nello studio sono stati reclutati su base volontaria per mezzo del campionamento "a palla di neve", che ha facilitato l'integrazione progressiva dei feedback (Gill, *et al.,* 2008).

variabile	INFERMIERI	OSS
figura professionale (numero totale)	50	50
genere	40% M, 60% F	24% M, 76% F
età (media)	42,8 anni	44,8 anni
anzianità professionale (media)	16 anni	19 anni
anzianità professionale in una struttura socio-sanitaria (media)	13 anni	15 anni

Fonte: elaborazione a cura degli autori

Tabella 1 – Il campione di operatori coinvolti

Tenendo conto da un lato del profilo professionale dell'assistente infermiere delineato dalla Conferenza Stato-Regioni, dall'altro di quanto emerso attraverso i focus group, sono state **identificate delle caratteristiche ipoteticamente attribuibili al profilo della figura dell'assistente infermiere, divenute oggetto di uno specifico questionario**. È stato così possibile stimolare la riflessione con i 50 infermieri e i 50 OSS che hanno partecipato a questa iniziativa, esprimendo percezioni e opinioni simili o, al contrario, percezioni e opinioni divergenti, in quanto tali meritevoli di attenzione e approfondimento.

Dalla letteratura internazionale: alcuni aspetti significativi

Per le figure sanitarie che supportano e agiscono sotto la responsabilità degli infermieri, **la letteratura internazionale fa riferimento a professioni sovrapponibili alla figura proposta in Italia** che – partendo dal suffisso *nurse* – le identifica come *nurse aide, certified nursing assistant, patient care assistant, auxiliary nurse, healthcare assistant, healthcare support*

worker (Fonda, 2024).

In Giappone i *nursing assistants* forniscono contributi attivamente e pongono domande sull'assistenza nelle unità operative, in cui tutti i membri del team riconoscono il ruolo di questa figura, che a sua volta viene motivata a impegnarsi in comportamenti di condivisione delle informazioni relative al paziente (Saiki, *et al.,* 2023). I *nursing assistants* americani si limitano invece a segnalare e riferire tempestivamente le condizioni cliniche del paziente, senza peraltro formulare giudizi sui quali applicare diagnosi e interventi (Chu, *et al.,* 2016).

I *certified nursing assistant,* ricevendo una formazione adeguata, possono riconoscere i segni tipici del dolore anche nei pazienti poco collaboranti, garantendo un buon livello di tempestività delle cure. Inoltre, i *certified nursing assistant* statunitensi sono coinvolti, in quanto personale di supporto, a fornire il loro contributo nell'ambito delle cure palliative (McMullen, *et al.,* 2015).

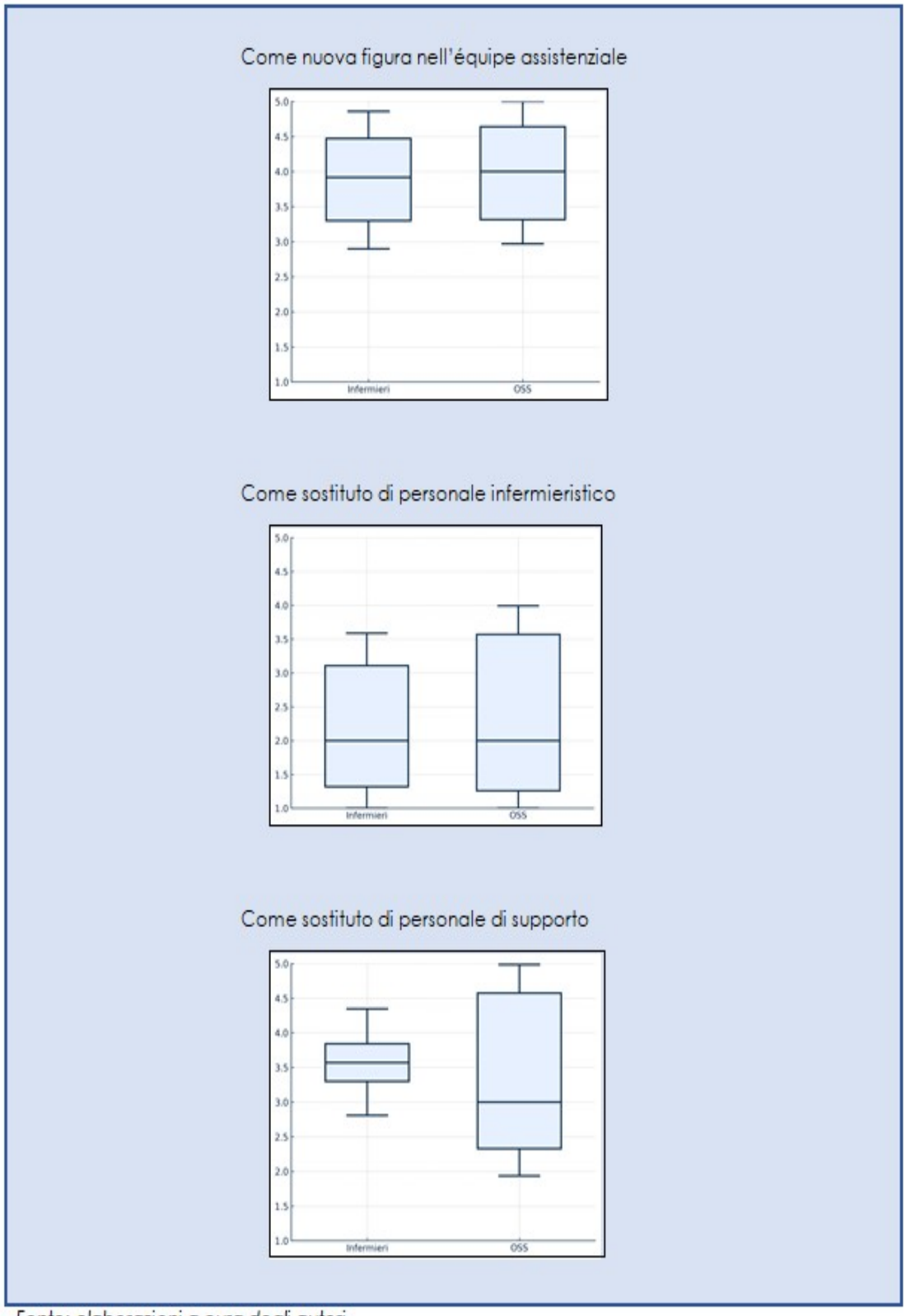
In Corea i *nurse aides* sono legalmente autorizzati a sostituire gli infermieri registrati *(registered nurses)* nelle strutture di assistenza a lungo termine (LTC), nonostante abbiano livelli di istruzione e standard di qualificazione molto differenti (Cheng, 2020). Ai *nurse aides* è richiesto di maturare l'autonomia progressivamente, fondata su fiducia e strumenti idonei per assicurare il giusto bilanciamento tra guida e libertà operativa, in modo da poter collaborare con gli infermieri (Lee, Cho, 2022).

Infine, le conferme scaturite dalla realtà internazionale suggeriscono che i *nurse aides* tendono a **innalzare il livello di qualità dell'assistenza percepita quando il processo è condiviso, pianificato e comunicato, superando la semplice attribuzione** (Cranley, *et al.,* 2023). In Corea i *nurse aides* riconoscono che **il buon funzionamento dei team è collegato alla qualità della comunicazione e alla valorizzazione delle competenze di ogni membro del gruppo di lavoro** (Lee, Cho, 2022).

Esiti della survey e prospettive di sviluppo

Molti dei temi emersi dalla percezione di infermieri e OSS combaciano con la letteratura di riferimento la quale, in via generale, afferma che è possibile integrare figure di supporto all'assistenza infermieristica, determinate dalla crescente domanda di politiche Long-Term Care per soddisfare le esigenze di una popolazione sempre più anziana (Li, *et al.,* 2021). I modelli di staffing nell'assistenza a lungo termine tenderanno sempre di più a includere nei team assistenziali diverse figure, che dovranno operare in maniera sinergica per fornire cure di qualità (Cranley, *et al.,* 2023).

Come stabilito dall'Accordo Stato-Regioni, **l'istituzione della figura dell'assistente infermiere rappresenta un tentativo, per certi versi atteso, di rispondere in maniera strutturata alla crisi sistemica che coinvolge il sistema delle cure a tutti i livelli**: invecchiamento progressivo e inarrestabile della popolazione, aumento dei bisogni assistenziali in un quadro di complessità sempre più marcata e carenza cronica di professionisti sanitari, che stanno comprimendo sempre più la tenuta del sistema di assistenza, soprattutto di quella a lungo termine, e la sua capacità nel soddisfare i bisogni specifici degli anziani non autosufficienti.



Fonte: elaborazioni a cura degli autori

Box 1 – Elaborazione delle risposte al questionario riguardo al possibile ruolo dell'assistente infermiere in ambito socio-sanitario: grado di accordo di infermieri e OSS a confronto

Il lavoro realizzato ha evidenziato una **convergenza di opinioni tra infermieri e OSS su numerosi aspetti indagati**,

soprattutto tramite questionario. In particolare, quali caratteristiche dovrebbe possedere la nuova figura dell'assistente infermiere in ragione dei vissuti lavorativi che nel quotidiano caratterizzano l'operatività sia degli infermieri che degli OSS?

I numerosi temi proposti nel loro insieme hanno fornito un **riscontro complessivamente equilibrato, con valori positivi riguardo, fra l'altro, ad autonomia, responsabilità, pensiero critico, empatia, relazione con il team di lavoro, con il paziente e con il caregiver**. Come prevedibile, si sono espresse **sensibilità difformi fra infermieri e OSS riguardo ad alcune tematiche specifiche**: gli infermieri hanno rimarcato maggiormente la necessità di definire a priori i ruoli e le attività; gli OSS hanno apprezzato molto positivamente il ruolo dell'assistente infermiere nella rilevazione dei parametri vitali, nella rilevazione del dolore, nelle cure di fine vita.

È stata rilevata una certa **apertura da parte degli infermieri nel considerare attentamente una serie di attività per le quali la nuova figura dell'assistente infermiere rappresenterebbe un valido sostegno**: in contesti socio-sanitari le giornate lavorative sono contraddistinte da una serie di attività che potrebbero essere attribuite al personale di supporto, **liberando la figura dell'infermiere da una serie di incombenze assistenziali di bassa discrezionalità e alta riproducibilità**. Questo consentirebbe all'infermiere di dedicare il tempo necessario alle attività prettamente infermieristiche, in linea con la complessità crescente che caratterizza il setting di riferimento.

Perché ciò avvenga, però, è **condizione necessaria il fatto che emergano riscontri tangibili in merito all'innalzamento delle competenze, alla definizione del perimetro delle responsabilità, alla certezza di una formazione di base adeguata**. È stato inoltre riscontrato quanto **il personale OSS abbia colto la potenzialità nell'evolvere e nell'ampliare il proprio ruolo, senza velleità e senza tendenza a definirsi sostituti della figura infermieristica**.

Sarebbe decisamente interessante esplorare il tema in altri contesti di cura e assistenza, per estendere e condividere la riflessione su potenzialità, possibili criticità e punti da attenzionare nel percorso di formazione e di introduzione della nuova figura dell'assistente infermiere, a partire dai pensieri e dalle percezioni delle figure professionali maggiormente interessate da questa novità.

BIBLIOGRAFIA

Brugnolli A., Di Giulio P., Laquintana D., Dalponte A., Saiani L., Dimonte V., Palese A. (2024), *L'assistente infermiere: i nodi del dibattito*, in Assistenza Infermieristica e Ricerca, 43(4):191–200.

CERGAS Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e sociale dell'Università Bocconi – SDA Bocconi School of Management (2022), *Il presente e il futuro del settore Long Term Care: cantieri aperti. 4° rapporto Osservatorio Long Term Care,* Egea.

Cheng T. J., Hsu Y.-M., Tsai T.-H., Chen M.-Y., Tsay S.-F., Shieh S.-H. (2020), *Factors affecting the competence of nursing assistants in Taiwan long-term care institutions,* in International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(24):9413.

Chu C. H., Ploeg J., Wong R., Blain J., McGilton K. S. (2016), *An integrative review of the structures and processes related to nurse supervisory performance in long-term care,* in Worldviews on Evidence-Based Nursing, 13(6):411-9.

Cranley L. A., Yeung L., Tu W., McGillis Hall L. (2023), *Healthcare aide involvement in team decision-making in long-term care: a narrative review of the literature,* in Journal of Clinical Nursing, 32(15–16):4217-4227.

Fonda F., Galazzi A., Palese A. (2024), *Gli operatori di supporto a livello internazionale: una revisione narrativa,* in Assistenza infermieristica e ricerca, 43(1):35-43.

Gill P., Stewart K., Treasure E., Chadwick B. (2008), *Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups,* in British Dental Journal, 204(6):291-5.

Lee Y., Cho E. (2022), *Predictors of patient safety activities among registered nurses and nurse aides in long-term care facilities: cross-sectional study,* in BMC Geriatrics, 22:541.

Li X., Dorstyn D., Mpofu E., O Neill L., Li Q., Zhang C., Ingman S. (2021), *Nursing assistants and resident satisfaction in long-term care: a systematic review,* in Geriatric Nursing, 42(6):1323-1331.

McMullen T. L., Resnick B., Chin-Hansen J., Geiger-Brown J. M., Miller N., Rubenstein R. (2015), *Certified nurse aide scope of practice: State-by-State differences in allowable delegated activities*, in Journal of the American Medical Directors Association, 16(1):20-24.

Saiki M., Takemura Y., Kunie K. (2023), *Relationship between unit-level nurses' expectations from nursing assistant roles and individual nursing assistants' information-sharing behaviors: a multilevel mediation analysis,* in Asian Nursing Research, 17(1):1-7.