



COSTRUIRE IL DOMANI

*L'infermiere stomaterapista
e la ricerca di sé
nelle sfide future*



Associazione
Tecnico-Scientifica
di Stomaterapia
e Riabilitazione
del Pavimento Pelvico

Nurse
assistant:
uno sguardo
alla letteratura

Antonio Valenti, CNS
avalenti@mauriziano.it

Gli operatori di supporto a livello internazionale: una revisione narrativa

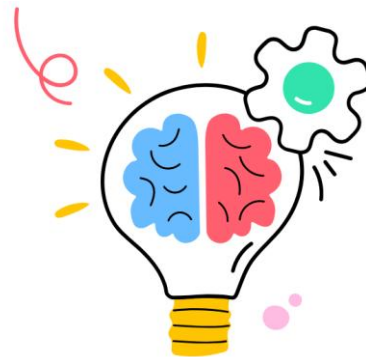
Federico Fonda, Alessandro Galazzi, Alvisa Palese

Il dibattito internazionale sul ruolo degli operatori di supporto nell'assistenza infermieristica, sulle relative competenze e ambiti di pratica è attivo da molti anni.



La necessità di formare e inserire nelle strutture tale personale si è sviluppata di pari passo

- all'evoluzione scientifico-culturale dell'infermieristica,
- all'aumento della domanda in conseguenza dell'invecchiamento della popolazione
- all'aumento delle malattie croniche
- alla carenza di infermieri



L'OMS ha adottato l'*International classification of health workers* (Classificazione internazionale degli operatori sanitari), basata sull'*International Standard Classification of Occupations (ISCO)*.

Tale classificazione è organizzata in cinque gruppi di professionisti della salute, due dei quali includono gli operatori di supporto:

- *health associate professionals: nursing associate professionals, denominati assistant nurse, enrolled nurse o practical nurse*
- *personal care workers in health services: health care assistants e gli home-based personal care workers, che si suddividono a loro volta in health care assistants (nursing aide – clinic or hospital, patient care assistant, psychiatric aid), e in home-based personal care workers (home care aide, nursing aide – home, personal care provider).*



Nel *National Health System del Regno Unito* sono presenti 350 differenti occupazioni come *support workers, nursing assistants e nursing auxiliaries*, lavorano sotto la supervisione di un operatore sanitario, per esempio un infermiere.

In ambiente ospedaliero, gli *healthcare assistants* si occupano delle attività igieniche/domestico-alberghiere e monitorizzano alcuni parametri (per esempio, temperatura corporea, peso), mentre in ambulatorio possono occuparsi della sterilizzazione delle apparecchiature, dei prelievi e della promozione della salute.

Per poter esercitare è necessario acquisire competenze infermieristiche di base, anche attraverso la frequenza di corsi offerti dai college, conseguendo il *Care certificate*.



Tabella 1. Denominazione degli operatori di supporto

Paese/Istituzione	Denominazioni adottate
OMS*	<i>Assistant nurse, enrolled nurse, practical nurse, nursing aide(s), nursing aide (hospital), nursing aide (clinic), nursing aide (home), patient care assistant, psychiatric aid(e), home care aide, personal care worker</i>
UE^	<i>Assistant nurse, enrolled nurse, practical nurse, nursing aide(s), nursing aide (hospital), nursing aide (clinic), nursing aide (home), patient care assistant, psychiatric aid(e), home care aide, personal care worker, associate professional nurse</i>
UK	<i>Healthcare assistant, support worker, nursing assistant(s), nursing auxiliary, healthcare support worker</i>
CA	<i>Nurse aides, healthcare aide, psychiatric aid(e), hospital attendant, long term care aide, nursing attendant, orderly, patient care aide, patient service associate, personal care attendant - medical, resident care aide - medical, licensed practical nurses (LPN), graduate nursing assistant, registered nursing assistant (RNA), operating room technicians</i>
USA	<i>Nursing assistant(s), nursing aide(s), licensed practical nurses (LPN), licensed vocational nurses (LVN)</i>

OMS, Organizzazione Mondiale della Sanità; UE, Unione Europea; UK, Regno Unito; CA, Canada; USA, Stati Uniti d'America.

*Per l'OMS è stata considerata unicamente la classificazione International classification of health workers.²⁵

^Per l'Unione Europea è stata considerata unicamente la classificazione European Skills, Competences, Qualifications and Occupations (ESCO).²⁸



Tabella 2. Ambito di pratica, autonomia/interdipendenza e percorso formativo degli operatori di supporto

Paese o istituzione	Figure di supporto all'assistenza	Ambito di pratica			Autonomia/interdipendenza con altre professioni sanitarie	Formazione	
		Ospedali	Casa di riposo	Domicilio e ambulatori		Descrizione	Istituzione erogante
OMS*	<i>Health associate professionals/nursing associate professionals</i> ²⁵	/	/	/	Lavorano in applicazione di piani assistenziali stabiliti da infermieri, medici o altri professionisti sanitari	Conoscenze e abilità ottenute attraverso studi in infermieristica. In alcuni casi, può essere sostituita da un'ampia formazione sul campo	/
	<i>Personal care workers in health services/health care assistants</i> ²⁵	+	+	-	Lavorano sotto la supervisione medico-infermieristica continua	Generalmente non è richiesta una formazione approfondita in ambito sanitario	/
	<i>Personal care workers in health services/home-based personal care workers</i> ²⁵	-	+	+	Lavorano con supervisione medico-infermieristica on-site minima o del tutto assente		
UE [^]	<i>Health associate professionals/nursing and midwifery associate professionals/nursing associate professionals</i> ¹⁸	/	/	/	Lavorano sotto la supervisione di medici, infermieri e altri professionisti sanitari	/	/
	<i>Personal care workers in health services/health care assistants</i> ¹⁷	+	+	-	Lavorano sotto la supervisione medico-infermieristica continua	Generalmente non è richiesta una formazione approfondita in ambito sanitario	/
	<i>Personal care workers in health services/home-based personal care workers</i> ¹⁶	-	+	+	Lavorano con supervisione medico-infermieristica on-site minima o del tutto assente		
UK	<i>Healthcare support worker/healthcare assistant</i> ^{22,24}	+	+	+	Lavorano sotto la supervisione di un professionista sanitario	È necessario frequentare un <i>college course</i> o un apprendistato (<i>apprenticeship</i>). È previsto il conseguimento del <i>Care certificate</i>	College, NHS trusts e istituzioni pubbliche/private
	<i>Healthcare support worker/healthcare support worker</i> ²³	+	+	+		Non è richiesta una qualifica specifica per poter esercitare. È possibile conseguire il <i>Care certificate</i>	
CA	<i>Nurse aides</i> ¹⁵	+	+	+	Lavorano in supporto a infermieri, medici e altri professionisti sanitari	È richiesta una formazione scolastica secondaria e un <i>training on-the-job</i> , o la frequenza di un programma di formazione in un college o privato	College e istituzioni private
	<i>Licensed practical nurse</i> ¹⁴	+	+	+	Lavorano sotto la direzione di infermieri, medici e altri professionisti sanitari	È necessario aver completato un programma di formazione professionale (<i>vocational</i>) o presso un college. È inoltre richiesta la registrazione presso l'ente competente per il territorio	College e altre istituzioni
USA	<i>Nursing assistants</i> ¹²	+	+	+	Lavorano sotto la supervisione di <i>licensed practical nurses</i> o <i>licensed vocational nurses</i> e infermieri	È necessario frequentare un programma di formazione approvato dallo stato di riferimento	Suole superiori, college, scuole professionali e tecniche, ospedali e case di riposo
	<i>Licensed practical nurses/licensed vocational nurses</i> ¹³	+	+	+	Lavorano sotto la direzione di infermieri e medici, livello di supervisione variabile	È necessario completare un programma della durata di circa un anno e superare l'esame NCLEX-PN per lavorare come <i>licensed practical nurses/licensed vocational nurses</i> in tutti gli stati	Technical schools, college (community colleges), scuole superiori, ospedali

OMS, Organizzazione Mondiale della Sanità; UE, Unione Europea; UK, Regno Unito; CA, Canada; USA, Stati Uniti d'America.

*Per l'OMS è stata considerata unicamente la classificazione International classification of health workers.²⁵

[^]Per l'Unione Europea è stata considerata unicamente la classificazione European Skills, Competences, Qualifications and Occupations (ESCO).²⁸

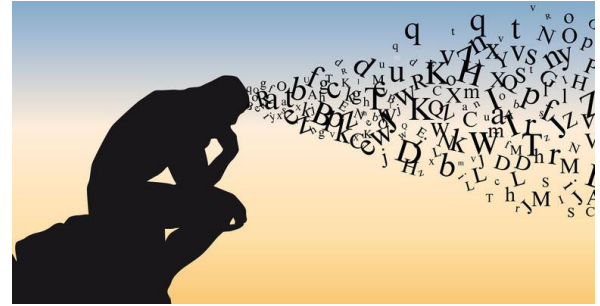


Linee di riflessione

Sistemi classificatori. Prevedono articolazioni molto ricche e diversificate degli operatori di supporto.

Denominazioni. Si rintraccia un'importante eterogeneità nelle denominazioni, I termini *nursing assistant(s)* (adottato in UK e negli USA) e *assistant nurse* (adottato nelle classificazioni professionali dell'OMS e dell'UE) sono qualitativamente sovrapponibili.

Verso tale terminologia converge anche il *MeSH* term 'Nursing Assistants' adottato dalla *National Library of Medicine*.



Profili di competenza. Emergono diversi profili di competenza, da attività meramente di supporto ad altre assistenziali di natura tecnica fino a quelle a educative

Percorsi formativi. Anche la formazione è molto diversificata.

Per alcune figure non è necessaria in modo strutturato (per esempio, attraverso la formazione sul campo), mentre per altre è caratterizzata da molteplici canali formativi (per esempio, istituti privati, college) fino all'identificazione di standard (per esempio, il *Care certificate in UK*).

Interdipendenza. Le figure hanno anche una diversificata dipendenza gerarchica e funzionale, in cui sembrano emergere due *pattern*, uno in cui tali figure dipendono solo da infermieri e medici; l'altro in cui le interdipendenze sono con l'intero team (per esempio, i *nurse aides canadesi*)

Modalità di supervisione. Anche la supervisione sembra caratterizzata da due prevalenti modalità, diretta/*on-site* e indiretta. Mentre nella prima si lavora insieme ed è quella su cui tutte le professioni si sono esercitate maggiormente negli anni, la seconda è più complessa (per esempio, supervisionare la somministrazione della terapia erogata da un operatore di supporto nella comunità) e richiede competenze specifiche.

Luoghi di impiego. Emerge un'occupabilità contesto- dipendente di alcune figure (per esempio, solo all'interno di case di riposo/ambulatori e a domicilio) e una più trasversale (territorio)



- *Registrazione in appositi albi.* In alcuni paesi è prevista la registrazione in appositi albi/elenchi professionali e il superamento di esami di abilitazione strutturati, suggerendo un'attività di controllo anche da parte di organi governativi che si occupano di regolare l'esercizio delle professioni.



**Albi
Professionali**

Appare complesso condurre confronti tra queste figure e gli operatori socio sanitari (OSS) italiani.

Complessivamente rispetto all'importante eterogeneità internazionale, in Italia le denominazioni e la struttura formativa, il campo di azione e le responsabilità sono sostanzialmente omogenei.

La via italiana rispetto a queste figure appare complessivamente semplice rispetto alla variabilità rintracciata negli altri paesi.

Paola Di Giulio, Marco Clari, Alessio Conti, Sara Campagna

Università degli Studi di Torino

Per corrispondenza: Paola Di Giulio, paola.digiulio@unito.it

I problemi nella lettura ed interpretazione degli studi sulla relazione tra personale ed esiti sul paziente: l'esempio del RN4CAST

Gli studi RN4CAST identificando la relazione tra numero di infermieri e personale sanitario ed esiti sul paziente hanno fortemente sottolineato l'importanza di aumentare il rapporto tra infermieri e assistiti per ridurre eventi avversi e mantenere un adeguato ambiente lavorativo.

RN4CAST ha permesso di simulare descrizioni di ipotetici esiti dell'assistenza infermieristica osservabili al mutare della proporzione pazienti/ infermieri, del livello di formazione, dello skill mix e dell'ambiente di lavoro.



Il ruolo ed il peso dell'eterogeneità dei contesti.

Lo studio europeo ha coinvolto numerosi ospedali, di paesi diversi, con personale con livelli di formazione e complessità; diversi modelli organizzativi e di turnazione, sistemi di finanziamento e struttura del sistema sanitario nazionale.

Vi è una differenza sensibile nella spesa sanitaria pro capite e la percentuale del prodotto interno lordo investito nella sanità tra i contesti presi in esame, che potrebbe aver contribuito a ridurre notevolmente la generalizzabilità dei risultati ottenuti.

I modelli organizzativi.

Nonostante i modelli organizzativi di erogazione delle cure infermieristiche siano stati identificati come elementi capaci di ridurre i costi e caratterizzare la qualità dell'assistenza percepita da professionisti e pazienti, non sono state raccolte informazioni su questo aspetto.

Il numero di infermieri è un fattore sicuramente importante, ma conta anche l'organizzazione (presenza di squadre trasporti, numero di oss, personale amministrativo) e la logistica dell'ospedale (corridoi lunghi, servizi su piani diversi), fattori che incidono sul tempo che l'infermiere passa non tanto in reparto, quanto al letto del paziente.

Lo skill mix.

Gli infermieri hanno qualifiche diverse, livelli di preparazione diversa, spazi di autonomia diversi e lavorano anche con altro personale.

È stato dimostrato che una maggiore formazione riduce alcuni esiti sui pazienti.

Aiken (2018) ha documentato variazioni sostanziali nel rapporto infermieri con laurea vs altro personale con qualifica inferiore, compreso il personale ausiliario documentando un'associazione tra skill-mix infermieristico e mortalità dei pazienti, percezione su qualità e frequenza di eventi avversi.



- a) Il carico di lavoro ospedaliero può variare anche nello stesso turno (nuovi ingressi, dimissioni), come anche in base alle condizioni dei pazienti. La quantità di infermieri invece è stabile e in alcune fasce orarie riflette la dotazione di quaranta anni fa (come di notte).
- b) Gli infermieri non lavorano da soli. Gli aggiustamenti fatti nelle analisi disponibili non tengono purtroppo conto di questo aspetto.

c) gli infermieri lavorano con i medici e con altri professionisti sanitari (fisioterapisti, dietisti, ...) in equipe multiprofessionali di cui è stata progressivamente documentata l'efficacia.

Continuare a trascurare nelle analisi di esiti per definizione multiprofessionali, come ad esempio la mortalità, la competenza medica, la casistica trattata, la quantità e formazione è un importante limite in cui la ricerca in questo campo rischia di descrivere un mondo di soli infermieri, o di infermieri e OSS che non c'è più in molti contesti.

Assist Infirm Ric 2024; 43: 191-200

L'assistente infermiere: i nodi del dibattito

*A cura di Anna Brugnolli, Paola Di Giulio, Dario Laquintana, Adriana Dalponte,
Luisa Saiani, Valerio Dimonte, Alvisa Palese*



Perché chiamarlo assistente infermiere?

Una delle principali obiezioni sollevate riguarda la scelta del nome: l'utilizzo del termine 'infermiere' per una figura che rappresenta, di fatto, un'evoluzione dell'OSS rischia di generare confusione tra i pazienti.

Tuttavia, osservando l'esperienza internazionale, termini come *nurse aide*, *certified nursing assistant*, *patient care assistant*, *auxiliary nurse*, *healthcare assistant*, *healthcare support worker* vengono da sempre utilizzati per identificare figure che affiancano l'infermiere (e lavorano sotto la sua responsabilità) nella cura del paziente e in vari contesti. Le denominazioni sono diverse ma le più utilizzate comprendono la parola '*nurse*' senza generare alcun problema.



Perché creare una nuova figura quando c'è già l'OSS con formazione complementare?

La domanda è legittima. La motivazione ufficiale è che, dopo oltre 20 anni, la formazione complementare dell'OSS è stata attivata solo in alcune regioni. Le responsabilità sono da attribuirsi prevalentemente alla mancata contrattualizzazione della figura ma anche alle sue ricadute nell'organizzazione.

Allo stesso tempo, era forse difficile 'rilanciare' una figura la cui introduzione è stata sostanzialmente un fallimento.

Per rendere efficace la sua introduzione, occorre una riorganizzazione dei processi infermieristici e assistenziali, creando spazi e tempi specifici per consentire agli infermieri di concentrarsi sulla progettazione degli interventi assistenziali, in linea con i contenuti del D.M. 739/9412 e con il *core degli insegnamenti disciplinari dei corsi di studio* in Infermieristica e di quelli futuri delle magistrali specializzanti.



Questi operatori non saranno preparati per eseguire le attività che sono state loro attribuite

La formazione prevista comprende, di fatto, il corso di 1.000 ore per diventare OSS, 3 anni di esperienza e 500 ore di formazione aggiuntiva per un totale di 1.500 ore.

Se prendiamo come riferimento quanto avviene all'estero, i *nurse aides non devono avere una formazione* strutturata: in alcuni Stati degli USA ricevono una formazione sul campo per poter affiancare gli infermieri nelle cure di base.

Fino ad oggi, anche la formazione degli OSS con formazione complementare è stata caratterizzata da una forte disomogeneità a livello nazionale, anche perché spesso affidata a enti esterni non adeguatamente controllati, con esami finali in cui, in alcuni casi, mancava una rappresentanza qualificata del settore sanitario.

Oltre a rendere uniforme la formazione dell'assistente infermiere, l'Accordo introduce garanzie significative, come l'obbligo che la direzione del corso sia affidata a un infermiere con laurea magistrale.

Regioni e professione avranno un ruolo importante nella progettazione e conduzione del corso, nonché nella prova finale in cui saranno presenti anche i rappresentanti degli Ordini.

La figura dell'assistente infermiere si sovrappone a quella dell'infermiere, vanificando il valore di anni di studio e preparazione

Lo status giuridico, le attività minime e le competenze previste per l'assistente infermiere non si sovrappongono a quelle dell'infermiere, o perlomeno non introducono elementi sostanzialmente nuovi rispetto a quanto già avviene da anni.

Già ora, gli OSS si occupano dell'assistenza di base ai pazienti, e l'idea che compiti come la rilevazione dei segni vitali, la preparazione e somministrazione dei farmaci, o la sorveglianza delle flebo possano conferire all'assistente infermiere la possibilità di sostituirsi all'infermiere sembra essere una preoccupazione eccessiva.

Inoltre, mentre i precedenti accordi (Tabella 1) prevedevano la somministrazione dei farmaci, compresa la valutazione pre- e post-somministrazione, per gli assistenti infermieri è prevista solo la *preparazione della confezione* e l'assistenza nell'assunzione del farmaco, in linea con le scelte fatte anche da altri Paesi



La nascita degli assistenti infermieri aumenta le stratificazioni e le frammentazioni

Un tema emergente è anche quello della filiera formativa: in molte nazioni la formazione delle figure equivalenti all'assistente infermiere è inserita nella filiera formativa infermieristica, come corso propedeutico, con riconoscimento dei crediti formativi per l'accesso ai corsi per infermiere

La figura dell'assistente infermiere influenzerà l'attrattività dei corsi di laurea in Infermieristica

L'introduzione della figura dell'assistente infermiere può avere una ricaduta positiva e una negativa.

Da un lato, i social e siti dell'area infermieristica pubblicano regolarmente lettere di studenti infermieri o di neolaureati/e che denunciano una discrepanza tra il livello di 'laureato' e le attività svolte durante il tirocinio, soprattutto nel primo anno.

Molti lamentano di essere affiancati prevalentemente agli OSS per attività pratiche, definite anche nei linguaggi in modo semplice (es. "giro letti").

La parola più spesso utilizzata è 'demansionamento', con infermieri giovani e meno giovani che esprimono insoddisfazione per dover svolgere ogni giorno attività semplici e ripetitive, senza avere il tempo di concentrarsi sui pazienti in modo più approfondito.

L'introduzione dell'assistente infermiere potrebbe rappresentare un'occasione per innovare la formazione infermieristica, rivedendo modalità e contenuti legati alle cure dirette alla persona (es. cura del corpo, mobilizzazione e alimentazione), approfondendo le conoscenze cliniche associate a tali attività

DEMANSIONAMENTO



Esiste tuttavia anche un possibile effetto negativo dell'introduzione dell'assistente infermiere sull'attrattività dei corsi di studio in Infermieristica.

Lo stipendio netto di un assistente infermiere è di circa 1.500,00 euro al mese, che corrisponde più o meno allo stipendio netto di un infermiere (che aumenta, in un secondo tempo, con le indennità di turno, di funzione...).

Questo riporta al centro del dibattito l'annoso problema delle retribuzioni infermieristiche, da tempo considerate inadeguate, e la necessità di trovare fondi per aumentare i salari. La retribuzione deve essere legata alle competenze e alle responsabilità.

L'introduzione dell'assistente infermiere richiede una transizione organizzativa complessa

La convivenza tra infermieri, OSS e assistenti infermieri non sarà semplice.

Gli assistenti infermieri svolgeranno sia attività specifiche che compiti tipici degli OSS. Questo implica che per le prime dipenderanno dagli infermieri, mentre per le seconde, come indicato nell'Accordo, potranno operare “in collaborazione e, in relazione alla tipologia dell'attività, con la supervisione dei professionisti preposti all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale”.

**L'assistente infermiere diminuirà la qualità
dell'assistenza e sarà un pericolo per i pazienti**

Chi solleva questa obiezione fa riferimento agli ormai ben noti lavori che indicano come rapporto ottimale, in contesti ospedalieri, 1 infermiere ogni 6 pazienti per assicurare buoni esiti.

Si tratta di un rapporto difficilmente garantibile in tutti i contesti, considerata la carenza cronica di infermieri, un problema riconosciuto a livello internazionale e associato a gravi conseguenze negative.

Ci si domanda, però, se un rapporto di 1/6, calcolato su dati medi, sia effettivamente necessario in tutti i reparti.

Alcune riflessioni per concludere

L'introduzione dell'assistente infermiere non è una soluzione alla carenza di infermieri, ma può essere un tassello all'interno di un quadro più ampio di interventi che devono essere pianificati, messi in atto e chiaramente comunicati sia alla cittadinanza che alla comunità professionale. Le strategie di soluzione dei problemi sono efficaci se si ha presente una visione di insieme, e se si riesce a comunicarla.

L'assistente infermiere può rappresentare un'opportunità

LE NUOVE FRONTIERE DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

DAL PRESIDARE GLI ATTI
TECNICI



ADVOCACY

ALLA GESTIONE DEI PERCORSI

PAZIENTE



CARE GIVER

1) Fornire alla persona assistita un supporto costante e competente lungo tutto il percorso

2) Facilitare l'accesso ai servizi sanitari

3) Migliore comunicazione e **continuità assistenziale**



Assistenza legata ai
bisogni della persona

