

Le ragioni dell'Assistente Infermiere e il suo inquadramento normativo

Il sistema delle attese: uno studio
qualitativo nel nostro contesto

Dott.ssa Fanny De
Odorico

LE EMERGENTI SFIDE DEL
COORDINAMENTO

29 MAGGIO 2026



Con il patrocinio di:



Valorizzare il tempo infermieristico

Lauree Magistrali ad indirizzo Clinico: ampliamento della *scope of practice* infermieristica;

Assistente Infermiere (AI): task-shifting su specifiche attività.

- Dal 30 al 60% del tempo infermieristico viene impiegato in attività che non richiedono necessariamente il livello di competenza dell'infermiere (*non-nursing tasks*) potenzialmente alimentando le cure perse.

(Grosso et al., 2021; Chiappinotto and Palese, 2022)

L'evoluzione integrata dei profili

Infermieri

- Ordinamento didattico
- Codice deontologico (22 marzo 2025)
- Profilo professionale DM 739/94 (invariato)

AI

- DPCM 28 febbraio 2025

OSS

- DPCM 25 marzo 2025



Con il patrocinio di:



L'evoluzione integrata dei profili - OSS

Conferenza
Stato-
Regioni
2001

18 attività
«macro»

DPCM 25
marzo 2025

42 attività
dettagliate

Specifica:

Assiste la persona nelle attività quotidiane e di igiene personale;

→ Svolge attività finalizzate alla cura del corpo e igiene personale, vestizione, alimentazione, idratazione ed espletamento delle funzioni di eliminazione con un approccio finalizzato al mantenimento dell'autonomia dell'assistito.

→ Supporta la persona assistita nelle attività di vita quotidiana inclusa l'effettuazione di acquisti di cibo, vestiario e altri beni di prima necessità.

Responsabilizza:

Osserva e collabora alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio-danno dell'utente;

→ **Adotta** misure di prevenzione delle infezioni associate ai processi assistenziali al fine di garantire la sicurezza della persona assistita e dell'ambiente.

→ **Attua** misure per la riduzione del rischio di cadute, lesioni, sindrome da allettamento e altri rischi correlati alle caratteristiche delle persone assistite, secondo procedura in uso.

Amplia:

**LE EMERGENZE E LE
COORDINAMENTO**

Attuare misure di primo soccorso e pronto intervento, secondo procedure in uso.

29 MAGGIO 2026



Con il patrocinio di:



L'evoluzione integrata dei profili - OSS e AI

•3 ottobre 2024

- Accordi Stato-Regioni per l'**OSS** (Rep. atti n. 175/CSR).
- Accordi Stato-Regioni per l'**Assistente Infermiere** (Rep. Atti n. 176/CSR).

•28 febbraio 2025

DPCM relativo al profilo dell'**Assistente Infermiere**.

•21 giugno 2025
Pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n.142.

•18 dicembre 2024

Gli Accordi del 3 ottobre vengono modificati e integrati: (Rep. Atti n. 261/CSR e n. 262/CSR).

•25 marzo 2025

DPCM relativo all'aggiornamento del profilo dell'**OSS**.



Con il patrocinio di:



Profilo dell'AI – DPCM 28 febbraio 2025

Definizione

Operatore di interesse sanitario riconducibile ai profili socio-sanitari (Legge 3/2018);
In possesso della qualifica di OSS;
Componente dell'équipe assistenziale.

Formazione

Percorso di almeno 500 ore:
200 teoria, 280 tirocinio, 20 esercitazioni/simulazioni;
Frequenza obbligatoria al 90%;
Durata tra 6 e 12 mesi.

Contesto Lavorativo

Contesti a bassa discrezionalità decisionale ed elevata standardizzazione;
Ambiti territoriali, ospedalieri, sanitari, socio-sanitari e sociali;
strutture residenziali, semiresidenziali, diurne, domiciliari, ambulatoriali e dedicate alla disabilità.



Con il patrocinio di:



Profilo dell'AI (2) – DPCM 28 febbraio 2025

Attività

Svolge attività attribuite dall'infermiere o previste dalla pianificazione assistenziale;
Collabora nell'integrazione multiprofessionale;
Fornisce assistenza diretta sanitaria e supporto gestionale, organizzativo e formativo.

Destinatari

Persone adulte e anziane con necessità di presa in carico infermieristica;
Persone con bisogni cronici, acuti in stabilità clinica, disabilità, salute mentale, dipendenze patologiche e terminalità.

Responsabilità

Opera secondo le indicazioni dell'infermiere e in collaborazione con gli altri operatori, in rapporto alla gravità clinica dell'assistito e al contesto organizzativo;
È responsabile della correttezza delle attività svolte.

Requisiti di accesso e percorsi formativi

DIMENSIONE	COMPONENTI ESSENZIALI		
Formazione	OSS con diploma di scuola superiore (5 anni) o altro titolo di studio di pari livello	OSS privi di diploma di scuola superiore	OSS con formazione complementare in assistenza sanitaria
Qualifica	Qualifica di OSS	Qualifica OSS	Qualifica OSSC
Esperienza	Esperienza di almeno 24 mesi come OSS	Almeno 5 anni come OSS maturati nel corso degli ultimi 8 anni	Qualsiasi
Percorso formativo	Formazione da 500 ore	Modulo propedeutico di 100 ore e Formazione da 500 ore	Almeno 30 ore da erogare entro tre anni dalla data di entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri



Con il patrocinio di:



OSSC e AI a confronto

OSSC

AI

TERAPIA

- Somministrazione **terapia** prescritta per via naturale, sotto supervisione.
- Clisteri.
- Somministrazione dei pasti e delle diete.
- Terapia IM e SC sotto supervisione.

- Preparazione della terapia per via naturale e «farla assumere».
- Somministrare la **nutrizione enterale**.
- Applicare cannule nasali maschere facciali per la somministrazione di **ossigeno**.
- Terapia IM e SC sotto supervisione dell'infermiere.

PARAMETRI

- Rilevazione e annotazione di alcuni **parametri vitali** (frequenza cardiaca, frequenza respiratoria e temperatura) del paziente.

- Rilevare e registrare segni vitali (frequenza cardiaca frequenza respiratoria temperatura corporea pressione arteriosa).
- Riconoscere segni di allerta da comunicare tempestivamente.
- Rilevare la saturazione di ossigeno mediante sensore/pulsossimetro.
- Rilevare e registrare e segnalare sede, caratteristiche e grado del **dolore**.
- Rilevare parametri mediante la puntura capillare.

CUTE

- Mobilizzazione dei pazienti non autosufficienti per la prevenzione di **decubiti** e alterazioni cutanee.

- Rilevare e segnalare la comparsa di alterazioni relativamente alle attività svolte su cute e mucose e aree peristomali.

O

- Sorveglianza delle **fleboclisi**.

- Rilevare e segnalare dislocazione del dispositivo di



Con il patrocinio di:



OSSC e AI a confronto

OSSC

AI

PROCEDURE

- Mantenimento dell'igiene della persona.
- Bagni terapeutici, impacchi medicali e frizioni.
- Raccolta di escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico.
- Medicazioni semplici e bendaggi.

APPARECCHIATURE

- **Trasporto** del materiale biologico ai fini diagnostici.
- Pulizia, disinfezione e sterilizzazione delle **apparecchiature**.
- Cura, lavaggio e preparazione del materiale per la sterilizzazione.

- Effettuare in assistiti con **tracheostomia** stabilizzata e clinicamente stabili, l'aspirazione delle secrezioni, la medicazione, la pulizia della cannula tracheostomica.
- Effettuare **l'aspirazione** delle secrezioni oro-faringee naso-faringee.
- Pulizia e cura della cute di **stomie** stabilizzate e **tracheostomia**.
- Medicazione della **gastrostomia** stabilizzata.
- **Utilizzare** dispositivi point-of-care (POCT) per processare campioni biologici.
- **Eseguire** il ECG.



Con il patrocinio di:



Il processo di implementazione dell'AI



DPCM 28 febbraio 2025



PRATICA ORGANIZZATIVA QUOTIDIANA

DALLA NORMA ALL'IMPLEMENTAZIONE

Studio sull'implementazione dell'AI

Ruolo rilevante nella riorganizzazione dei processi assistenziali.

Distante dai ruoli precedenti.

Influenzato dalla reazione degli stakeholders.

Soggetto alle caratteristiche dei contesti locali.

Esplorazione strutturata degli elementi.

Progettazione e realizzazione di uno studio nel contesto locale.

- Far emergere le strategie ritenute più idonee per garantire un'efficace implementazione dell'Assistente Infermiere;
- Evidenziare barriere e fattori facilitanti l'implementazione.

Materiali e Metodi

Studio qualitativo descrittivo

- riportato secondo le linee guida COREQ (Tong et al. 2007).

Campionamento propositivo

- Professionisti sanitari (infermieri clinici, infermieri con incarico di funzione organizzativa (IFO), medici e OSS) delle SOC dell'area dipartimentale di medicina interna di ASUFC in collaborazione con gli infermieri con incarico di funzione organizzativa.
- Associazioni di pazienti: ex pazienti e caregiver in qualità di rappresentanti dei pazienti.

Interviste

- semi-strutturate individuali in presenza di 30-60 minuti, registrate, trascritte parola per parola ed analizzate tramite *content analysis*.

Autorizzazioni

- Institutional Review Board* (Prot. IRB 254/2025), e ASUFC, (prot. n. 0119651). Si è svolto garantendo riservatezza e anonimato nel rispetto della norma sulla privacy.

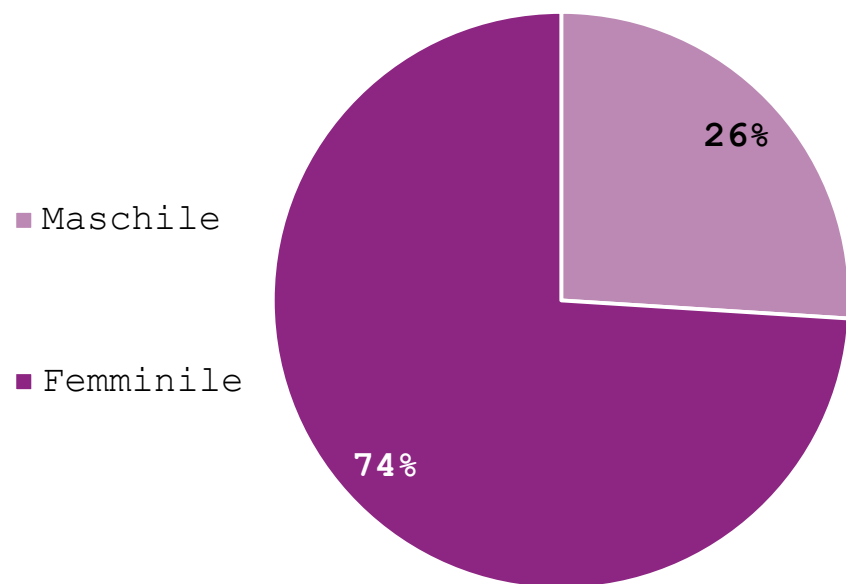


Con il patrocinio di:

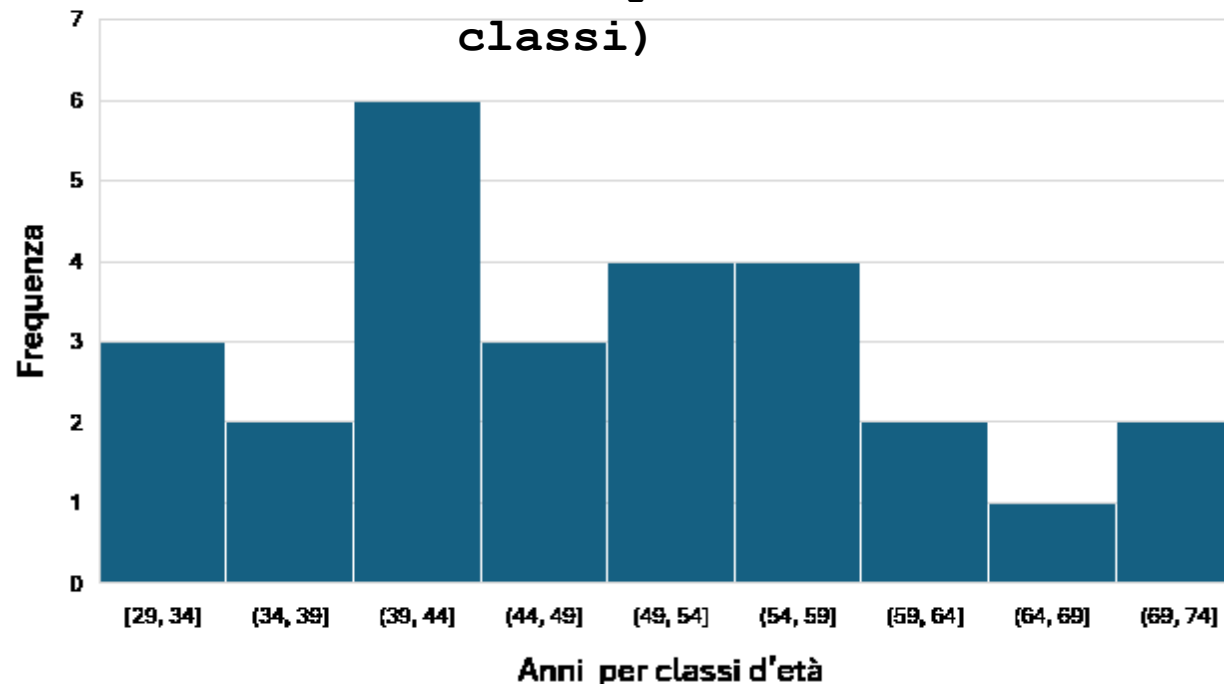


Caratteristiche dei partecipanti (1)

GENERE



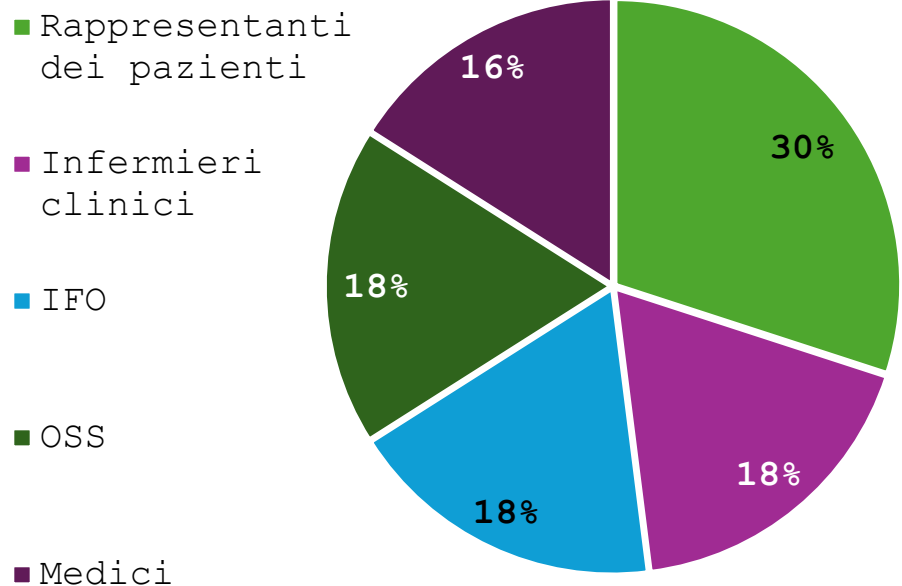
ETA' (per classi)



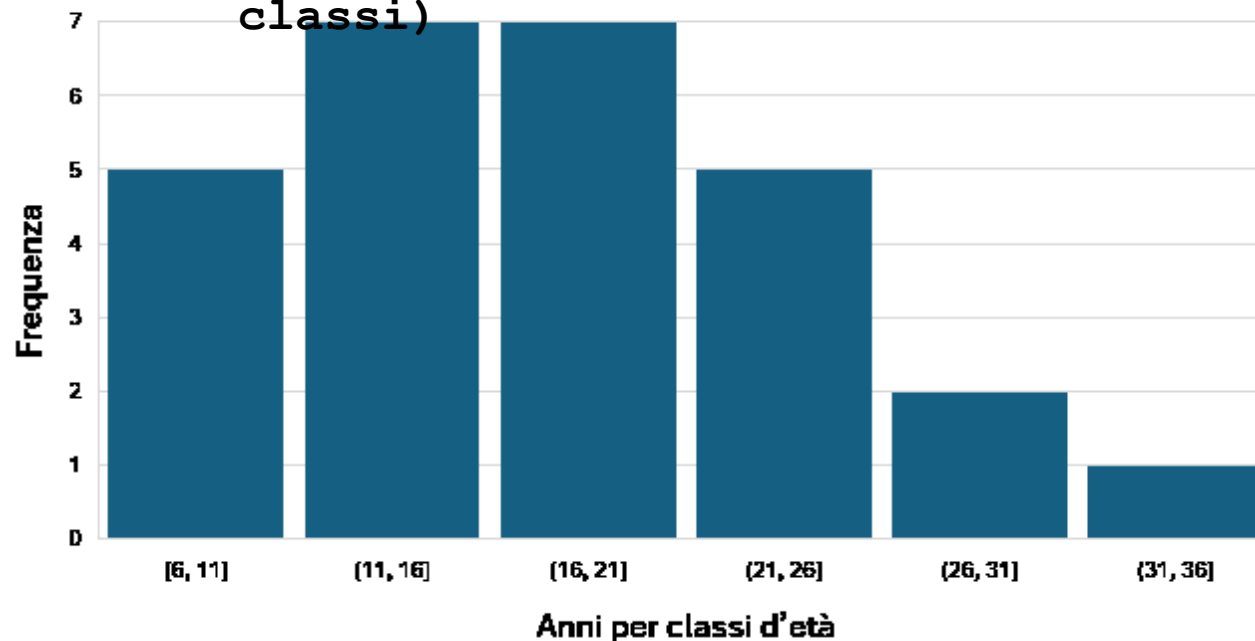
TOTALE = 27 PARTECIPANTI

Caratteristiche dei partecipanti (2)

PROFILO DI APPARTENENZA



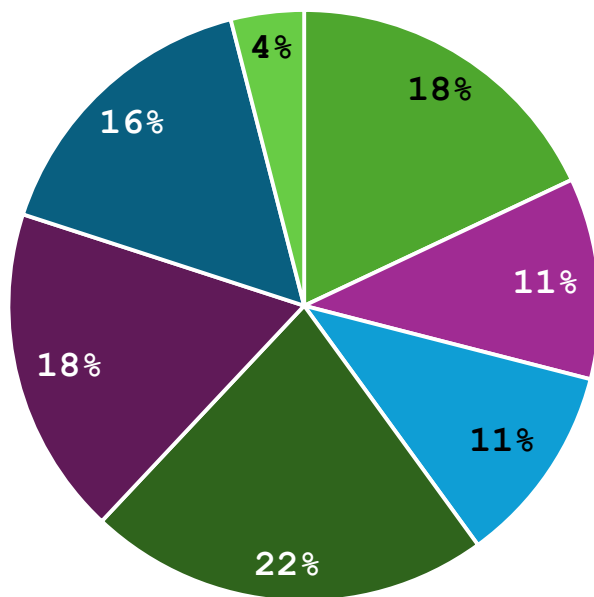
ESPERIENZA NEL PROFILO (per classi)



TOTALE = 27 PARTECIPANTI

Caratteristiche dei partecipanti (3)

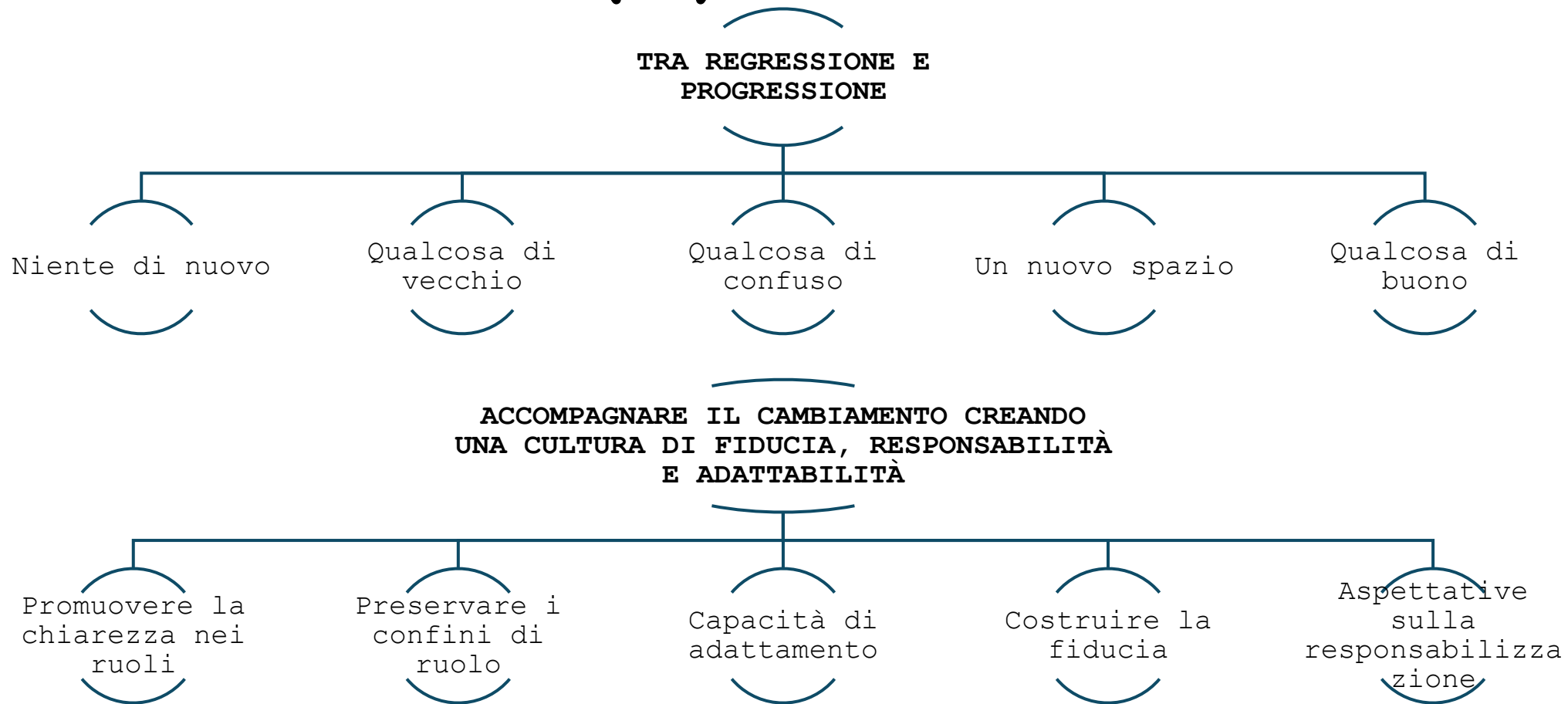
TITOLO DI STUDIO



- Specializzazione medica
- Master di II livello
- Laurea Magistrale
- Master di I livello
- Laurea Triennale
- Qualifica OSS/OSSc

TOTALE = 27 PARTECIPANTI

Risultati (1)



Con il patrocinio di:



Risultati (2)

RIDEFINIRE I PROCESSI DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Guidare il processo con un dirigente infermieristico convinto

Garantire che siano un'aggiunta e non una sostituzione

Individuare i contesti più appropriati

Rendere visibile la figura nel processo assistenziale

Riconoscere i dubbi e le barriere degli infermieri

Implementare gradualmente il nuovo ruolo

Promuovere la cooperazione

Garantire formazione e tutoraggio

MONITORARE GLI ESITI ATTESI

Valorizzazione del tempo infermieristico

Rafforzamento dei processi di équipe

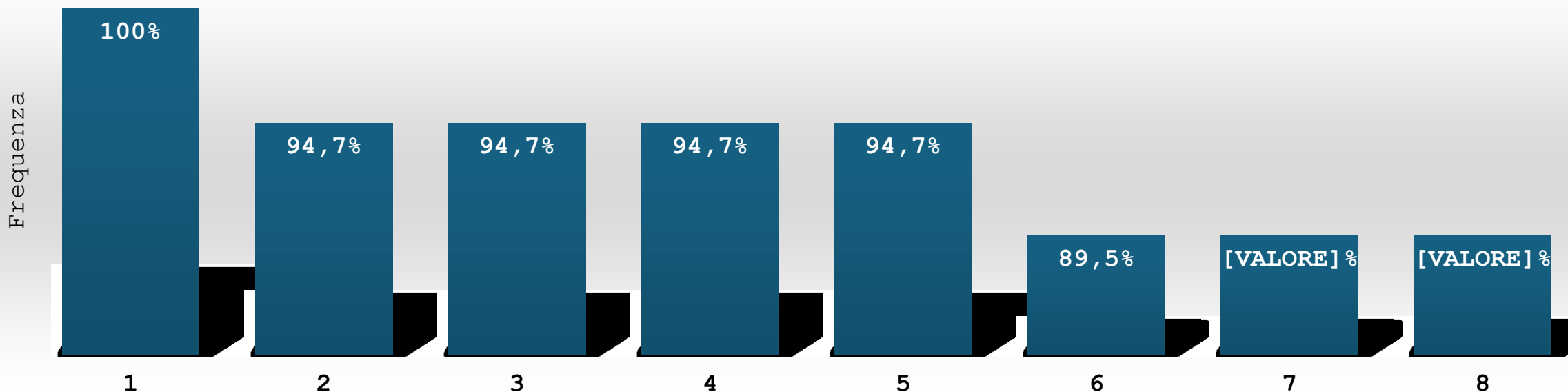
Rafforzamento della qualità dell'assistenza



Con il patrocinio di:



Risultati (3) - Attività AI già svolte dagli OSS



1. **Collaborare** nell'adottare interventi integrati e interdisciplinari per facilitare la libertà di movimento ed evitare la contenzione.

2. **Riconoscere** segni di allerta da comunicare tempestivamente.

3. **Collaborare** con i professionisti sanitari rispettando i ruoli.

4. **Rilevare e segnalare** la comparsa di alterazioni relativamente alle attività svolte su cute e mucose e aree peristomali.

5. **Coadiuvare** i professionisti sanitari nelle cure di fine vita.

6. **Collaborare** per la definizione di strumenti operativi per le parti di competenza.

7. **Rilevare e segnalare** la dislocazione del dispositivo di infusione, interruzione di flusso, alterazioni del flusso di infusione.

8. **Partecipare** attivamente alla riunione del team.

29 MAGGIO 2026



Con il patrocinio di:



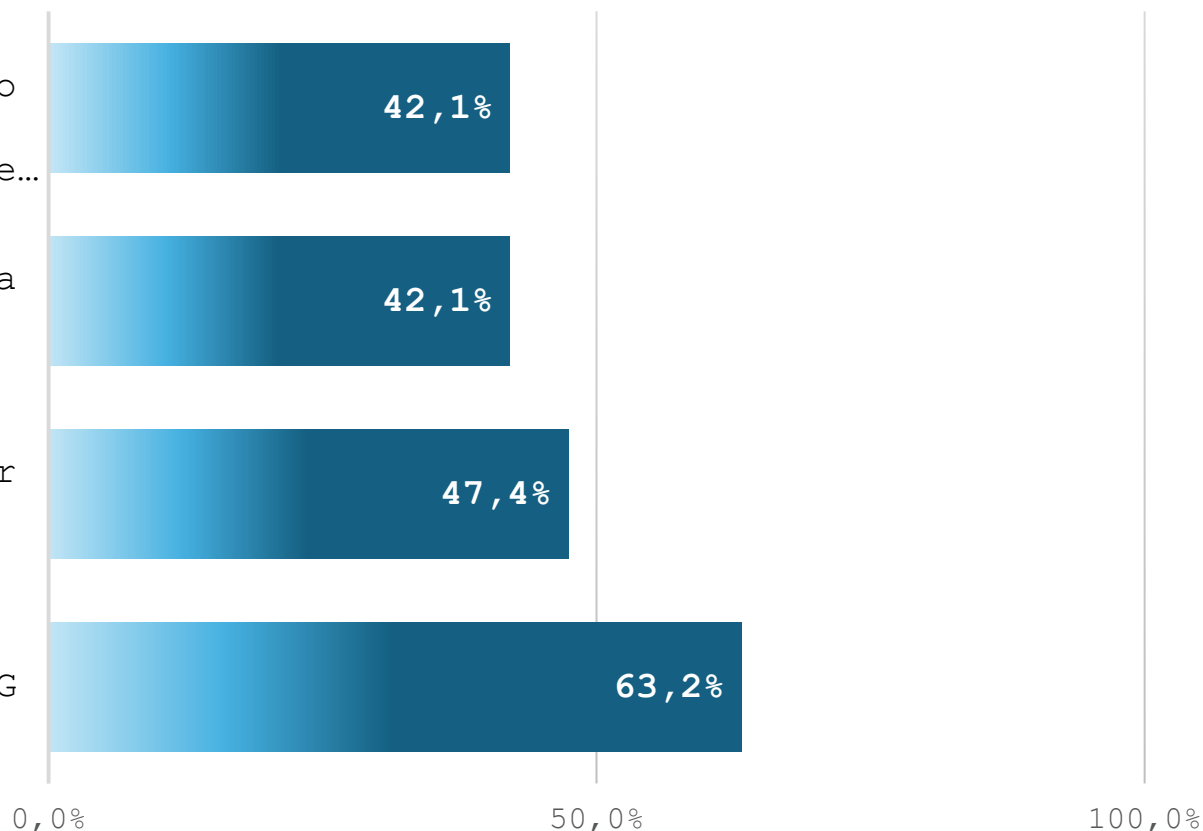
Risultati (4) -Attività ritenute attribuibili

Rilevare e registrare e segnalare sede, caratteristiche e grado del dolore applicando scale di valutazione validate anche in assistiti con problematiche comportamentali e...

Rilevare parametri mediante la puntura capillare

Utilizzare dispositivi point-of-care (POCT) per processare campioni biologici

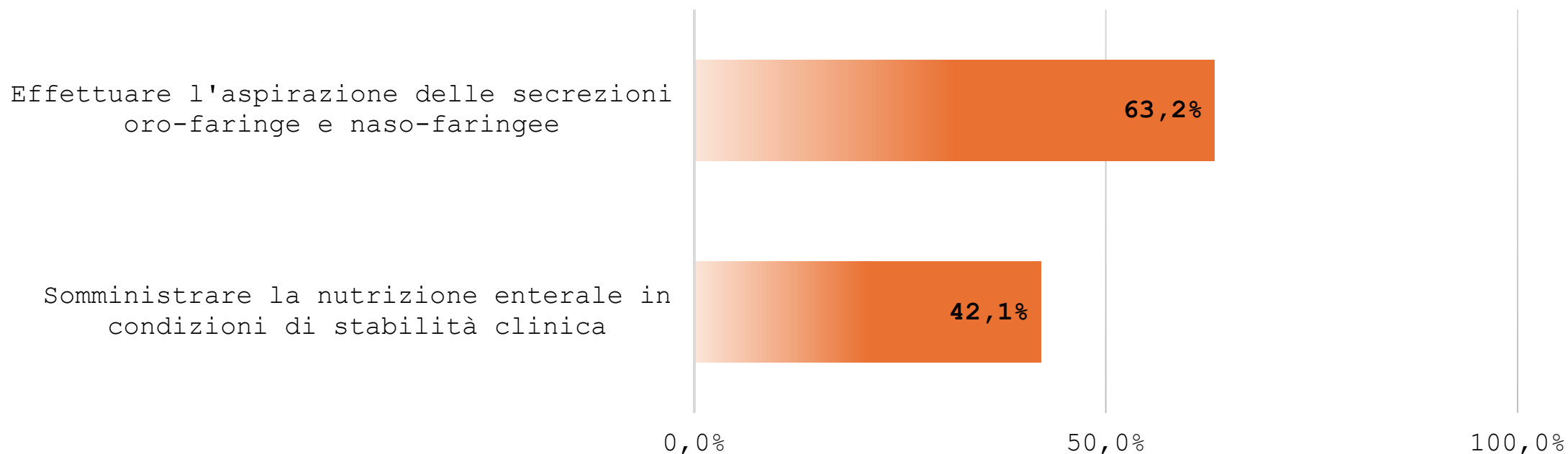
Eeguire l'ECG



Con il patrocinio di:



Risultati (4) - Attività ritenute NON attribuibili



Con il patrocinio di:

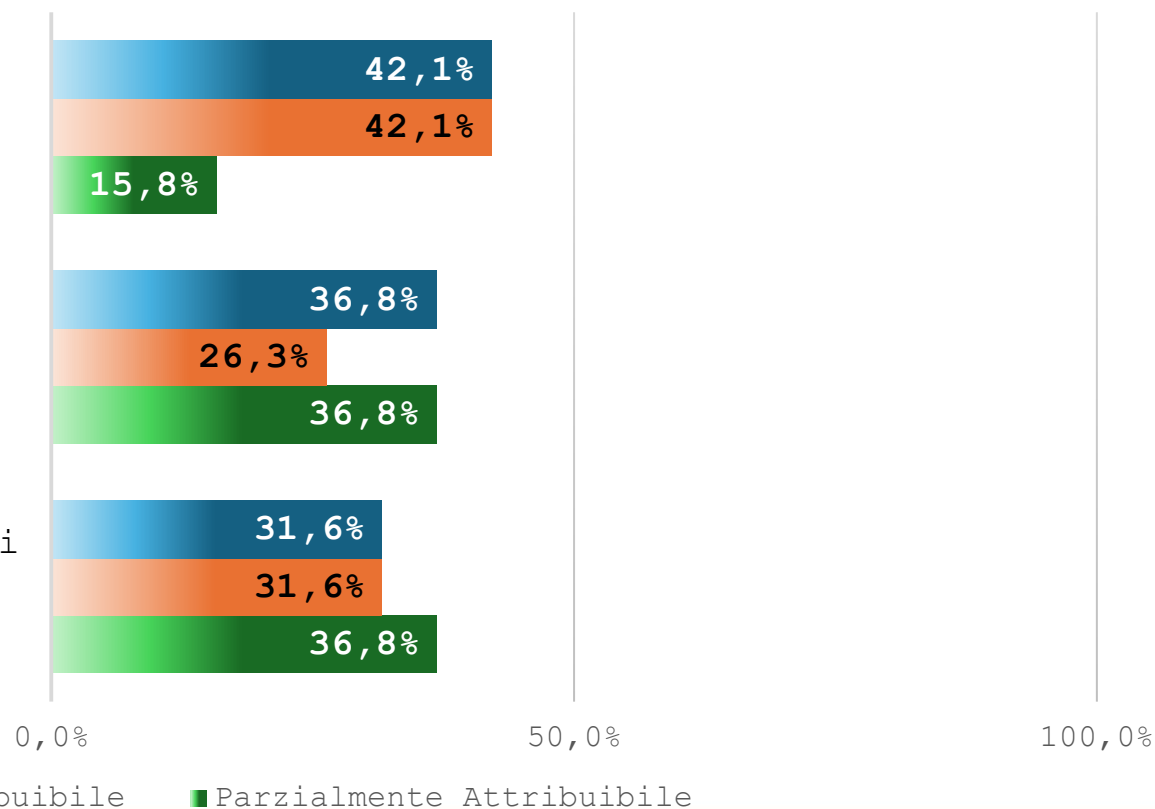


Risultati (5) - Attività parzialmente attribuibili

Previa valutazione dell'infermiere delle condizioni clinico-assistenziali e con la sua supervisione somministra farmaci per via intramuscolare, sottocutanea

Effettuare in assistiti con tracheostomia stabilizzata e clinicamente stabili, l'aspirazione delle secrezioni, la medicazione, la pulizia della cannula tracheostomica

In situazioni di stabilità e trattamenti cronici, preparazione e far assumere farmaci per via naturale (orale e sublinguale, topica: transdermica, cutanea, otologica, oftalmica, nasale, inalatoria, vaginale,...



Con il patrocinio di:



Aspetti convergenti con la letteratura

Incertezza e confusione dei ruoli

La letteratura riporta frequentemente **incertezza, confusione** e **preoccupazione** per la ridefinizione dei ruoli quando vengono introdotte nuove figure assistenziali.

Confini operativi e responsabilità

L'ampliamento del ruolo degli operatori di supporto richiede confini **chiari**, rispetto delle responsabilità professionali il cui presupposto essenziale è la **fiducia**.

Attribuzione delle attività da parte degli infermieri

Gli infermieri possono incontrare **difficoltà** nell'attribuire ad altre figure attività percepite come parte della propria autonomia professionale.

Comunicazione e flessibilità

Comunicazione efficace, **flessibilità** sono descritte come elementi essenziali per l'integrazione di nuovi ruoli.



Con il patrocinio di:



Aspetti divergenti dalla letteratura

Attività a livello Europeo

Alcune attività previste dal DPCM 28 febbraio 2025 sembrano collocare l'Assistente Infermiere in un **perimetro operativo** potenzialmente più ampio.

Percorso formativo dell'Assistente Infermiere

Non è emersa la percezione che il percorso formativo dell'Assistente Infermiere avvicini alla professione infermieristica, né la possibile **continuità** con il percorso formativo infermieristico.

Formazione degli infermieri all'integrazione con il nuovo ruolo

Nei risultati non emerge in modo esplicito la necessità di una **formazione specifica** rivolta agli infermieri su attribuzione o supervisione delle attività.



Con il patrocinio di:



Limiti dello studio

Le strutture coinvolte appartengono tutte ad un'unica Azienda Sanitaria.

Popolazione eterogenea, ma non comprensiva di alcuni profili potenzialmente rilevanti come i dirigenti infermieristici o gli infermieri generici.

Possibili *bias* di selezione.

Mancanza di member checking e confronto tra partecipanti: possibile rafforzamento delle prospettive individuali.



Con il patrocinio di:



Conclusioni

Dalla **percezione ambivalente** della figura dell'Assistente infermiere emerge da un lato **l'opportunità** di riconoscimento professionale per infermieri e OSS, dall'altro un **ritorno al passato**.

La **fiducia**, unita alla **chiarezza** nella definizione di ruoli e responsabilità, promuove la collaborazione nel team e con il paziente.

La **leadership** assume un ruolo **centrale** nel sostenere la ridefinizione dei modelli organizzativi e nell'orientare il cambiamento attraverso una **guida** coerente, sicura e partecipata.

La nuova figura potrebbe **contribuire** a formalizzare e standardizzare un insieme di attività che in parte potrebbero essere già **presenti** nei setting assistenziali.

Gli **esiti attesi** includono la valorizzazione del tempo infermieristico, il rafforzamento della collaborazione e il miglioramento della qualità delle cure.



Con il patrocinio di:



Possibili traiettorie di implementazione

Chiarezza, confini operativi e responsabilità

- Appare indispensabile definire in modo esplicito ruolo, attività, limiti operativi e responsabilità dell'Assistente Infermiere, anche attraverso **job description**, elementi **identificativi** e **tracciabilità** documentale.

Fiducia reciproca

- Nei setting, risulta opportuno promuovere momenti formali di **condivisione** e **confronto** tra i vari componenti dell'équipe (riunioni, handover).

Implementazione graduale

- È consigliabile adottare un approccio **graduale** sia nell'attribuzione delle attività, sia nell'introduzione nei contesti operativi, **valutati** in relazione alle caratteristiche dell'équipe e delle prestazioni erogate.

Sicurezza

- Risulta utile prevedere una **formazione di elevata qualità** dell'Assistente Infermiere, integrando i percorsi di tirocinio ai contesti operativi ritenuti idonei. Potrebbe rivelarsi utile potenziare le competenze nell'attribuzione degli infermieri.



**Grazie per
l'attenzione**

**LE EMERGENTI SFIDE DEL
COORDINAMENTO**

29 MAGGIO 2026



Con il patrocinio di:

