

qb qualità & benessere

upipa

Con il patrocinio di:

APS RINATA ETS

Partner:

SiCuro Facile curarsi a casa

arjo

TecMed Healthcare solutions

ZUCCHETTI

SERENITY

io.sano Soluzioni per la disfagia

teiacare IL POTERE DI FARE MEGLIO

Riflettere sul Modello Organizzativo del Primary Nursing

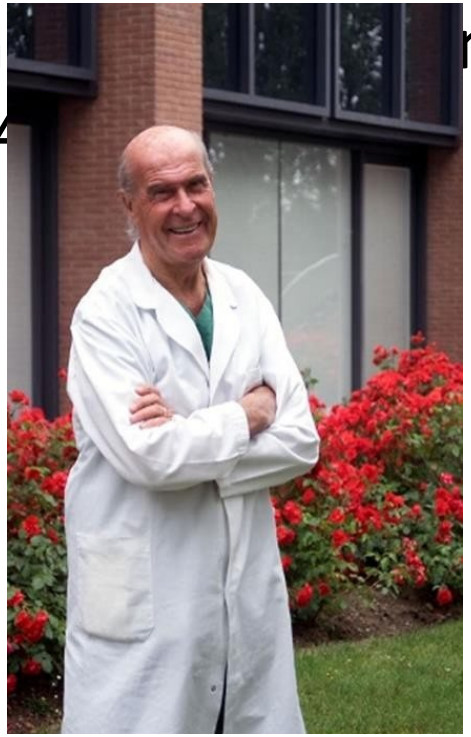
A cura di:
Dott. Giorgio Magon
Dott.ssa Alessia Leone



“Marie Manthey was a true legend. She was a pioneer of Primary Nursing, placing the nurse-patient relationship at the forefront of care and revolutionizing nursing worldwide”

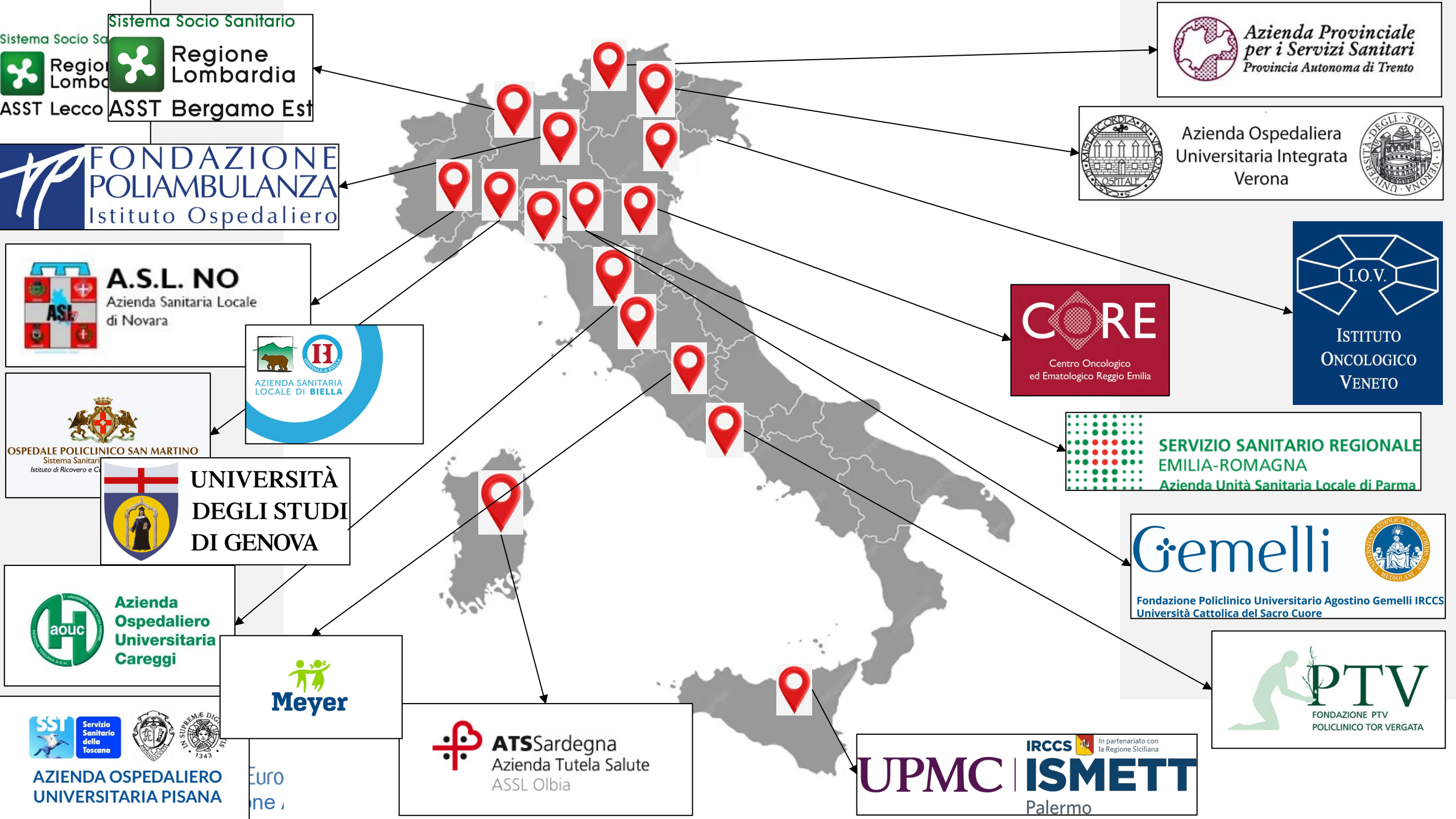


L'ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA nasce da un'idea di Umberto Veronesi e vien nel 1994



IEO è attivo in 3 aree:

- CLINICA
- RICERCA
- FORMAZIONE


Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lecco
Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Bergamo Est
FONDAZIONE POLIAMBULANZA
Istituto Ospedaliero
A.S.L. NO
Azienda Sanitaria Locale di Novara
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA
OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA
Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi
Meyer
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PISANA
ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Olbia
UPMC | ISMETT
IRCCS
In partenariato con la Regione Siciliana
Palermo
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona
CORE
Centro Oncologico ed Ematologico Reggio Emilia
I.O.V.
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Gemelli
Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
Università Cattolica del Sacro Cuore
PTV
FONDAZIONE PTV
POLICLINICO TOR VERGATA

Ben-Fare

qualità & benessere



1° oncologico in Italia
9° oncologico al Mondo











- Rispondere agli standard delle società di certificazione e accreditamento
- Migliorare la customer satisfaction
- Migliorare la soddisfazione degli infermieri
- Migliorare al continuità delle cure (intra ed extra ospedaliere)

Difficoltà iniziali

- Comprensione del ruolo di infermiere di riferimento e di infermiere associato
- Mancanza di strumenti oggettivi per la misurazione delle abilità dei professionisti
- Mancanza di una documentazione assistenziale in grado di sostenere la pianificazione
- Turnistica

Scegliere di adottare un modello organizzativo per l'erogazione di assistenza infermieristica



Outcome sulla persona assistita e sull'operatore

- Orienta scelte allocative di tipo economico
- Orienta politiche formative
- Orienta politiche selezione e arruolamento
- Orienta politiche di valutazione skill
- Orienta adozione di strumenti specialistici
- Orienta definizione di indicatori a verifica del livello di raggiungimento degli outcome

Modelli organizzativi che sottendono all'erogazione di assistenza infermieristica

I modelli organizzativi che sottendono all'erogazione dell'assistenza infermieristica riflettono le prospettive e le teorie che la dirigenza utilizza per promuovere l'erogazione di assistenza infermieristica rivolta alla maggiore o minore presa in carico del paziente.

Sono l'espressione di una prospettiva, di una filosofia di cura, di un modo di pensare e organizzare l'erogazione delle cure da parte dell'equipe infermieristica; riflettono le convinzioni, le concezioni e i principi degli infermieri che sostengono la progettazione dell'assistenza, guidandoli ad ottimizzare i risultati.

(Huber, 2014)

Modelli d'Assistenza Infermieristica

I modelli d'assistenza infermieristica definiscono la modalità con la quale gli infermieri pianificano ed erogano l'assistenza allo scopo di fornire un'assistenza infermieristica efficiente ed efficace.

I modelli non devono essere visti semplicemente come un incarico di attività, ma piuttosto come un modo attraverso il quale gli infermieri scelgono e adottano la filosofia di cura.

(Parreira, 2021)

ELEMENTI CARATTERIZZANTI I MODELLI ORGANZZATIVI			
-	COMPLESSITÀ →		+
Functional Nursing	Team Nursing	Individual Nursing	Primary Nursing

Task Oriented

ELEMENTI CARATTERIZZANTI I MODELLI ORGANIZZATIVI		
-	COMPLESSITÀ →	+
Orientamento alla presa in carico		
Attività di pianificazione		
Relazione con il paziente e il caregiver		
Sviluppo di leadership		
Autonomia decisionale		
Responsabilità		
Qualità delle cure		
Continuità assistenziale		
Sicurezza		

Patient Centered

Functional Nursing

ELEMENTI CARATTERIZZANTI IL ***FUNCTIONAL NURSING***		
-	COMPLESSITÀ →	+
Orientamento alla presa in carico		
Attività di pianificazione		
Relazione con il paziente e il caregiver		
Sviluppo di leadrship		
Autonomia decisionale		
Responsabilità		
Qualità delle cure		
Continuità assistenziale		
Sicurezza		

Task Oriented

Patient Centered

Team Nursing

ELEMENTI CARATTERIZZANTI IL *TEAM NURSING*		
-	COMPLESSITÀ →	+
Orientamento alla presa in carico		
		Attività di pianificazione
Relazione con il paziente e il caregiver		
		Sviluppo di leadership
		Autonomia decisionale
Responsabilità		
Qualità delle cure		
Continuità assistenziale		
Sicurezza		

Task Oriented

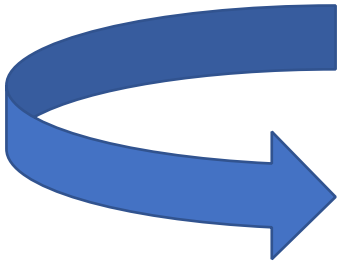
Patient Centered

Ben-Fare

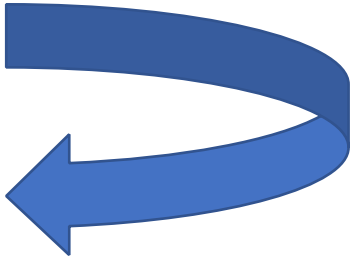
qualità & benessere

Primary Nursing

ELEMENTI CARATTERIZZANTI IL **PRIMARY NURSING**		
-	COMPLESSITÀ →	+
Orientamento alla presa in carico		
Attività di pianificazione		
Relazione con il paziente e il caregiver		
Sviluppo di leadership		
Autonomia decisionale		
Responsabilità		
Qualità delle cure		
Continuità assistenziale		
Sicurezza		



Task Oriented



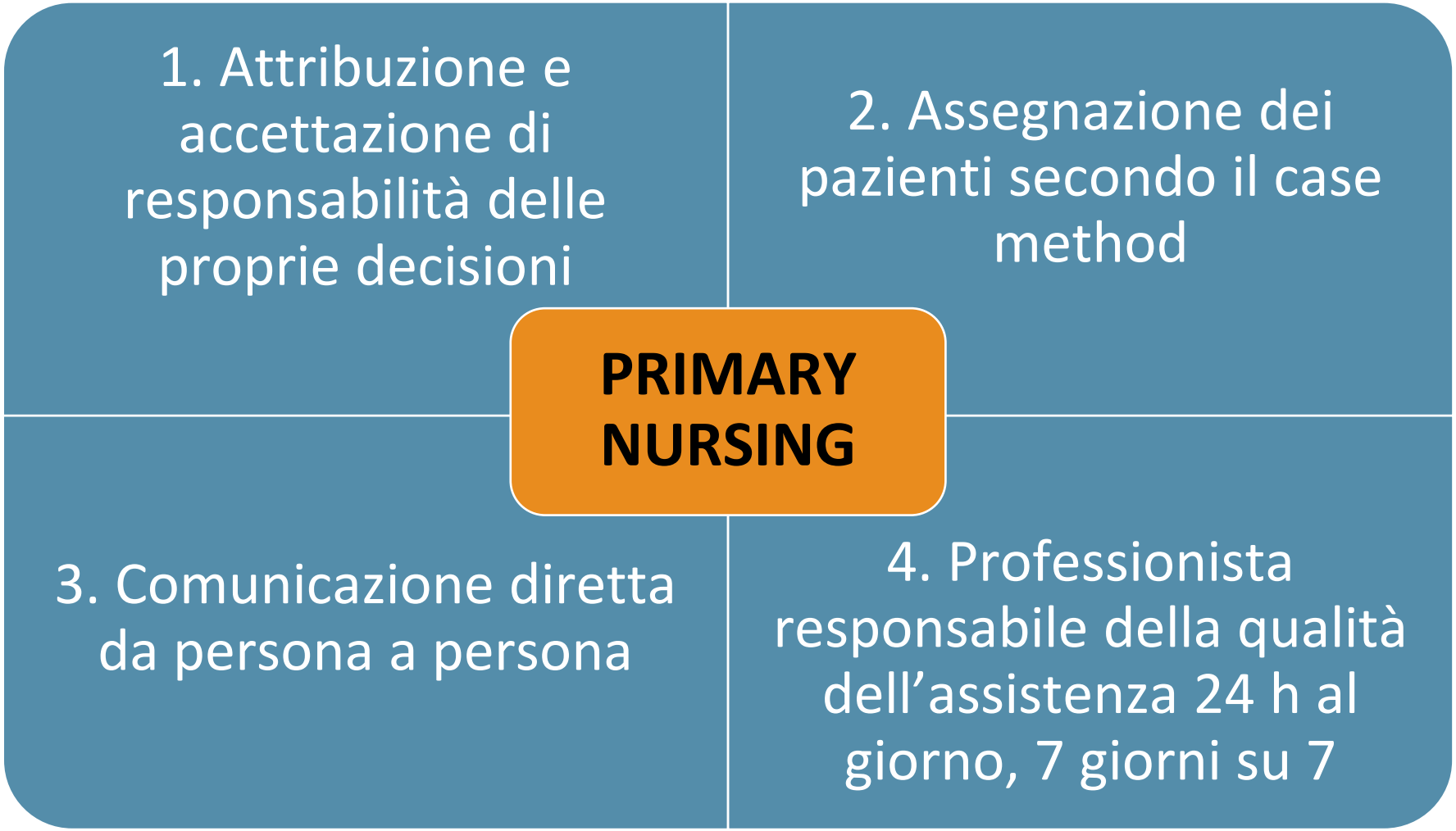
Patient Centered

Ben-Fare

qualità & benessere

I 4 ELEMENTI CARDINE E GLI STRUMENTI DEL MODELLO

Elementi cardine del Primary Nursing



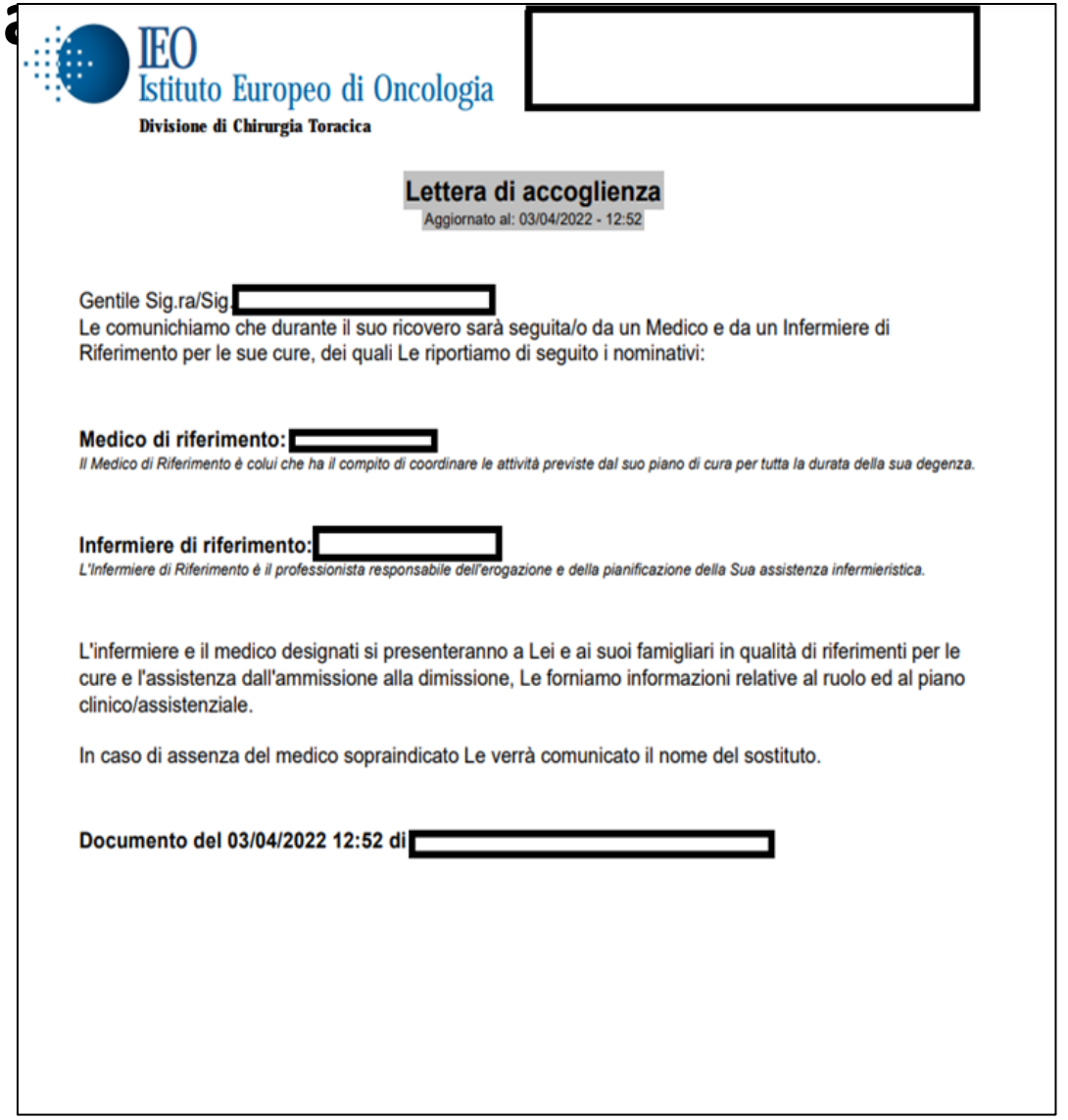
1. Attribuzione e accettazione della responsabilità nel prendere decisioni

L'infermiere di riferimento
deve essere:
DICHIARATO E VISIBILE

L’infermiere di riferimento si presenta al paziente e alla famiglia



Biglietto da visita



IEO
Istituto Europeo di Oncologia
Divisione di Chirurgia Toracica

[redacted]

Lettera di accoglienza
Aggiornato al: 03/04/2022 - 12:52

Gentile Sig.ra/Sig. [redacted]
Le comunichiamo che durante il suo ricovero sarà seguita/o da un Medico e da un Infermiere di Riferimento per le sue cure, dei quali Le riportiamo di seguito i nominativi:

Medico di riferimento: [redacted]
Il Medico di Riferimento è colui che ha il compito di coordinare le attività previste dal suo piano di cura per tutta la durata della sua degenza.

Infermiere di riferimento: [redacted]
L'Infermiere di Riferimento è il professionista responsabile dell'erogazione e della pianificazione della Sua assistenza infermieristica.

L'infermiere e il medico designati si presenteranno a Lei e ai suoi famigliari in qualità di riferimenti per le cure e l'assistenza dall'ammissione alla dimissione, Le forniamo informazioni relative al ruolo ed al piano clinico/assistenziale.

In caso di assenza del medico sopraindicato Le verrà comunicato il nome del sostituto.

Documento del 03/04/2022 12:52 di [redacted]



Il tabellone nel 2009

La lavagna elettronica nel 2016



2. Attribuzione dei pazienti all'infermiere attraverso il Case Method

- Il Case Method determina quale infermiere si dovrà occupare di quale paziente.

- Il Case Method migliora la corrispondenza tra i bisogni del paziente e le abilità/competenze degli operatori.

Gli elementi che il coordinatore tiene in considerazione per le assegnazioni sono:

- Analisi della complessità assistenziale
- Abilità degli infermieri

Come valuta la complessità?

- ❑ I dati assistenziali rilevati attraverso la fase di assessment infermieristico all'ingresso/pre-ricovero
- ❑ La degenza media prevista
- ❑ Tipologia di intervento/trattamento prevista

Ben-Fare

qualità & benessere

Il Ruolo del Coordinatore

- Il coordinatore deve essere un insegnante, la persona che convalida le decisioni prese dal suo team, una risorsa ed il supervisore per il controllo di qualità del reparto.
- Il coordinatore riconosce i problemi clinici legati ai suoi pazienti e conosce i punti di forza e debolezza del suo team
- Il coordinatore decentralizza le decisioni lasciando visibilità e responsabilità agli infermieri

Come valuta le abilità degli infermieri?

Matrici delle abilità

La matrice delle abilità fornisce al coordinatore la possibilità di rendere oggettivi i criteri che adotta per l'assegnazione dei pazienti

JOB DESCRIPTION

Professionals

DESCRIZIONE PRIVILEGES
GESTIONE DEGLI ALLARMI
UTILIZZO DEGLI ELETTROLITI
GESTIONE DELLE COMPLICANZE CHIRURGICHE
GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI: POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO PERIFERICO, MEDICAZIONE ACCESSO VASCOLARE PERIFERICO E CENTRALE, GESTIONE PICC
GESTIONE SANGUE E EMODERIVATI
GESTIONE DEL DOLORE
GESTIONE DEL SITO CHIRURGICO
GESTIONE NUTRIZIONE ARTIFICIALE: GESTIONE DELLA NUTRIZIONE ENTERALE ATTRAVERSO DIGIUNOSTOMIA/PEG/ENG, GESTIONE PRESIDI NUTRIZIONE ENTERALE
GESTIONE DEI PRESIDI: GESTIONE DRENAGGIO A CADUTA/ASPIRAZIONE, GESTIONE CATETERE VESCICALE
GESTIONE DEL BILANCIO IDRO-ELETTRICO

Per tali conoscenze specifiche è prevista una scala di valutazione da 0 a 4.

Il ruolo richiede le seguenti conoscenze specifiche per la gestione delle attività del reparto di appartenenza:

DESCRIZIONE PRIVILEGES
GESTIONE PAZIENTE SOTTOPOSTO A INTERVENTO CHIRURGICO DI EVISCERAZIONE ANTERIORE E POSTERIORE
GESTIONE PAZIENTE SOTTOPOSTO A INTERVENTO CHIRURGICO DI ISTERECTOMIA RADICALE ROBOTICAMENTE ASSISTITA PER CA UTERO O ENDOMETRIO
GESTIONE PAZIENTE SOTTOPOSTO A INTERVENTO CHIRURGICO DI ISTERECTOMIA SEMPLICE PER PATOLOGIA APPARATO GENITALE FEMMINILE
GESTIONE PAZIENTE SOTTOPOSTO A INTERVENTO CHIRURGICO DI ISTEROANNESSIECTOMIA SEMPLICE O RADICALE ROBOTICAMENTE ASSISTITA
GESTIONE PAZIENTE SOTTOPOSTO A INTERVENTO CHIRURGICO DI LAPAROSCOPIA PER ANNESSIECTOMIA MONO O BILATERALE CON O SENZABIOPSIE ENDOCAVITARIE E DIAGNOSTICA (LPS 1)

Benner P., *«L'eccellenza nella pratica clinica dell'infermiere. L'apprendimento basato sull'esperienza*, Milano, McGraw-Hill, 2003

LIVELLI DI ABILITA' E CODICI COLORE

WHITE 0-20%	Non è autorizzato a eseguire la prestazione/gestire l'aspetto assistenziale.
ORANGE 21-40%	Conoscenza dei metodi e degli strumenti di base, sufficiente per svolgere la tecnica/prestazione/seguire il paziente in affiancamento
GREEN 41-60%	Conoscenza adeguata della tecnica/prestazione/gestione tale da consentire di eseguirle o seguire il paziente in autonomia ma sotto la supervisione di un collega esperto
SILVER 61-80%	Conoscenza approfondita della tecnica/prest paziente in completa autonomia con la risol
GOLD 81-100%	Conoscenza molto approfondita, aggiornata riferimento per altri in divisione e tutor sulla

	ANDRINI	CATALANO	CERONE	CAGLIANI	GAZZOLA	GRISANTI	MONGUZZI	PETRONI	RIOLDI	SBALANCA	SCIBILIA	TAGLIANI	TERNI
ABILITA' TRASVERSALI AREA CHIRURGICA													
Gestione degli accessi vascolari: medicazione accesso vascolare periferico e centrale, posizionamento catetere venoso periferico, gestione PICC.													
Gestione sangue ed emoderivati													
Gestione del dolore													
Gestione del sito chirurgico													
Gestione nutrizione artificiale:Gestione della digiunostomia/PEG, Gestione del SNG: posizionamento, Gestione del SNG: MEDICAZIONE/ANCORAGGIO													
Gestione del bilancio idro-elettrolitico													
Gestione dei presidi: Gestione drenaggio a caduta/aspirazione, Gestione cannula tracheale: medicazione, Gestione stomia enterica, Gestione Catetere Vescicale													
ABILITA' SPECIALISTICHE													
Gestione della paziente sottoposta a laparotomia per isterectomia radicale, dovuta a tumore della cervice uterina/endometrio													
Gestione della paziente sottoposta a isterectomia radicale roboticamente assistita per CA utero o endometrio													
Gestione della paziente sottoposta a isterectomia semplice per patologia apparato genitale femminile													
Gestione della paziente sottoposta a Laparoscopia per annessiectomia mono o bilaterale con o senza biopsie endocavitarie e diagnostica (LPS 1)													
Gestione della paziente sottoposta a laparoscopia per isterectomia con o senza asportazione degli annessi (LPS 2)													
Gestione della paziente sottoposta a laparotomia, dovuta a tumore dell'ovaio.													
Gestione della paziente sottoposta a isteroannessiectomia semplice e radicale roboticamente assistita													
Gestione della paziente sottoposta a vulvectomia semplice e radicale													
Gestione della paziente sottoposta a eviscerazione anteriore e posteriore													
Gestione delle complicanze:emorragia, deficit neurologico agli arti inferiori, infezione della ferita chirurgica													

Infermiere primary

Colui che dà continuità al processo, che è riconosciuto dal paziente e da tutti gli altri componenti dell'équipe come un punto di riferimento.

CONTINUITA'

RELAZIONE

L'infermiere primary si presenta al paziente in qualità di INFERMIERE DI RIFERIMENTO. Questo accende nel paziente una forma di attenzione e riconoscenza che scaturiscono nella relazione terapeutica

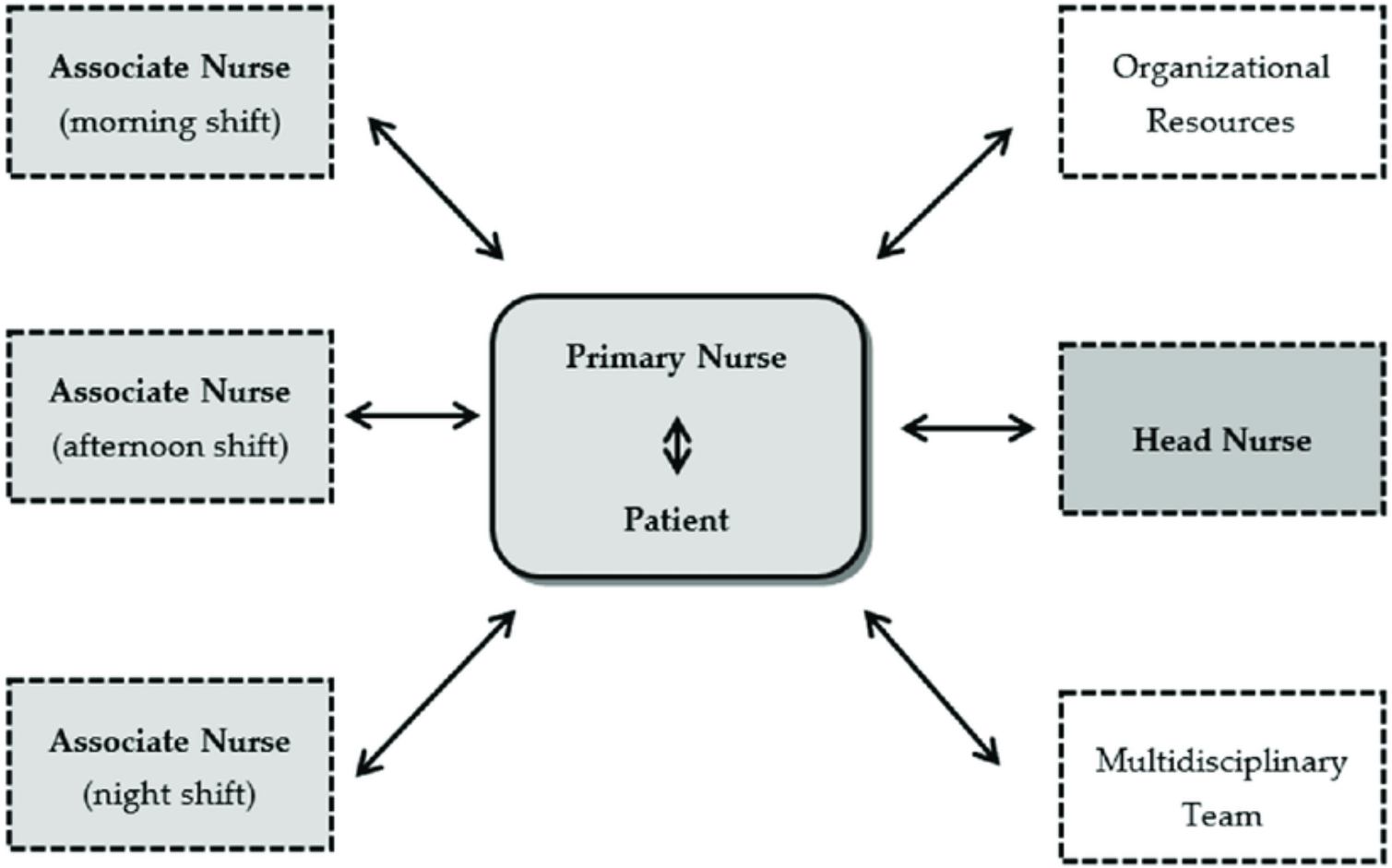
PIANIFICAZIONE

L'infermiere primary è il RESPONSABILE della pianificazione e dell'educazione del paziente attraverso il piano assistenziale. Il piano deve essere una fotografia oggettiva del paziente che fa emergere tutti i bisogni

DIMISSIONE

L'infermiere primary è responsabile della redazione della LETTERA di dimissione infermieristica. La pianificazione delle giornate di degenza deve risultare con esiti e i bisogni che il paziente si porta a casa e per i quali è stato educato insieme al caregiver

3. La comunicazione diretta



4. Responsabilità dell'assistenza 24h/24 – 7gg/7

"chi eroga l'assistenza pianifica l'assistenza"

- L'infermiere di riferimento ha la responsabilità della pianificazione degli interventi assistenziali nelle 24 ore, dall'ammissione alla dimissione della persona.

- Ciò è reso possibile attraverso la **PIANIFICAZIONE** degli interventi assistenziali che saranno garantiti, in assenza dell'infermiere di riferimento, dall'infermiere associato

L'educazione



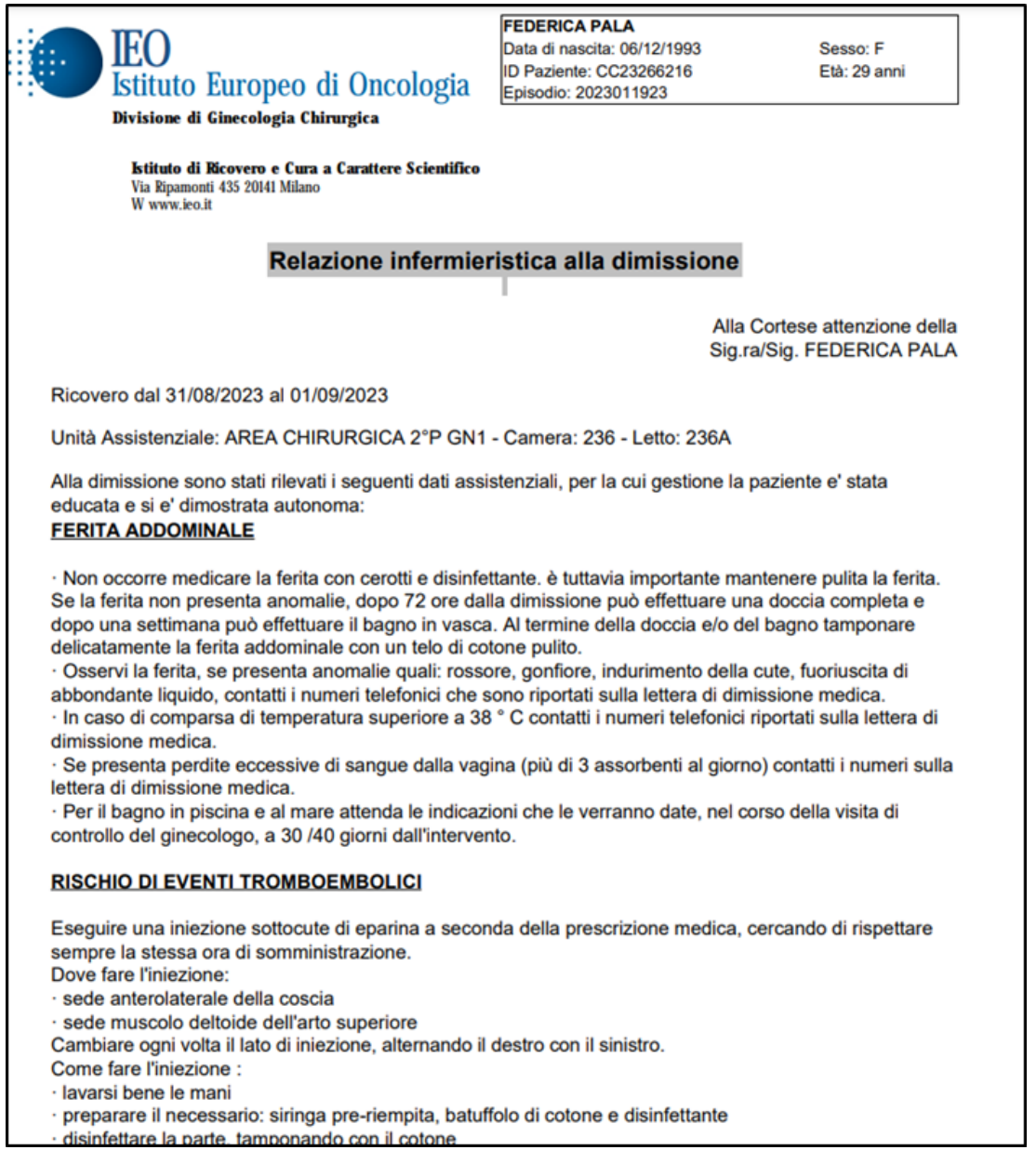
L'informazione da sola non è sufficiente a produrre cambiamenti in termini di esiti di salute: è necessario PIANIFICARE GLI INTERVENTI EDUCATIVI



La dimissione

L’infermiere di riferimento è responsabile della lettera di dimissione;

Può essere che non sia in turno quando il paziente viene dimesso ma è sua responsabilità preparare la relazione di dimissione infermieristica e condividere con l’associato le informazioni utili per il paziente e la famiglia.



IEO
Istituto Europeo di Oncologia
Divisione di Ginecologia Chirurgica

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Via Ripamonti 435 20141 Milano
W www.ieo.it

FEDERICA PALA
Data di nascita: 06/12/1993 Sesso: F
ID Paziente: CC23266216 Età: 29 anni
Episodio: 2023011923

Relazione infermieristica alla dimissione

Alla Cortese attenzione della
Sig.ra/Sig. FEDERICA PALA

Ricovero dal 31/08/2023 al 01/09/2023

Unità Assistenziale: AREA CHIRURGICA 2°P GN1 - Camera: 236 - Letto: 236A

Alla dimissione sono stati rilevati i seguenti dati assistenziali, per la cui gestione la paziente e' stata educata e si e' dimostrata autonoma:

FERITA ADDOMINALE

· Non occorre medicare la ferita con cerotti e disinfettante. è tuttavia importante mantenere pulita la ferita. Se la ferita non presenta anomalie, dopo 72 ore dalla dimissione può effettuare una doccia completa e dopo una settimana può effettuare il bagno in vasca. Al termine della doccia e/o del bagno tamponare delicatamente la ferita addominale con un telo di cotone pulito.
· Osservi la ferita, se presenta anomalie quali: rossore, gonfiore, indurimento della cute, fuoriuscita di abbondante liquido, contatti i numeri telefonici che sono riportati sulla lettera di dimissione medica.
· In caso di comparsa di temperatura superiore a 38 ° C contatti i numeri telefonici riportati sulla lettera di dimissione medica.
· Se presenta perdite eccessive di sangue dalla vagina (più di 3 assorbenti al giorno) contatti i numeri sulla lettera di dimissione medica.
· Per il bagno in piscina e al mare attenda le indicazioni che le verranno date, nel corso della visita di controllo del ginecologo, a 30 /40 giorni dall'intervento.

RISCHIO DI EVENTI TROMBOEMBOLICI

Eseguire una iniezione sottocute di eparina a seconda della prescrizione medica, cercando di rispettare sempre la stessa ora di somministrazione.
Dove fare l'iniezione:
· sede anterolaterale della coscia
· sede muscolo deltoide dell'arto superiore
Cambiare ogni volta il lato di iniezione, alternando il destro con il sinistro.
Come fare l'iniezione :
· lavarsi bene le mani
· preparare il necessario: siringa pre-riempita, batuffolo di cotone e disinfettante
· disinfettare la parte, tamponando con il cotone

Ben-Fare

qualità & benessere

INDICATORI

Indicatori legati alla documentazione

- Handover
- Raccolta anamnestica
- Screening nutrizionale
- Distress emotivo
- Rischio cadute
- Gestione del dolore
- Lesioni da pressione
- Infezioni correlate all’assistenza

Esperienza del paziente

- Assistenza infermieristica
- Accoglienza e info ricevute in ingresso
- Rispetto della riservatezza
- Gestione del dolore
- Indicazione alla dimissione
- Esperienza del pre-ricovero

Ben-Fare

qualità & benessere

Il Personale di Supporto

RAFFORZA il concetto di presa in carico con il paziente

SOSTIENE la presa in carico riferendosi al primary

Deve essere FORMATO, non informato!

Ben-Fare

qualità & benessere

EVOLUZIONE DELLE FIGURE DI SUPPORTO NELL'ASSISTENZA SANITARIA

1. 1979–1984 · Ausiliario socio-sanitario
2. 1990 · Operatore tecnico addetto all'assistenza (OTA)
3. 2001 · Operatore socio-sanitario (OSS)
4. 2003 · OSS con formazione complementare
5. 2025 · Revisione del profilo OSS
6. 2025 · Assistente infermiere

Ben-Fare

qualità & benessere

Elenco delle principali attività previste per l'operatore socio-sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria

L'operatore socio-sanitario, che ha seguito con profitto il modulo di formazione complementare in assistenza sanitaria, oltre a svolgere le competenze professionali del proprio profilo, coadiuva l'infermiere o l'ostetrica/o e, in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione, è in grado di eseguire:

- la somministrazione, per via naturale, della terapia prescritta, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione;
- la terapia intramuscolare e sottocutanea su specifica pianificazione infermieristica, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione;
- i bagni terapeutici, impacchi medicali e frizioni;
- la rilevazione e l'annotazione di alcuni parametri vitali (frequenza cardiaca, frequenza respiratoria e temperatura) del paziente;
- la raccolta di escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico;
- le medicazioni semplici e bendaggi;
- i clisteri;
- la mobilizzazione dei pazienti non autosufficienti per la prevenzione di decubiti e alterazioni cutanee;
- la respirazione artificiale, massaggio cardiaco esterno;
- la cura e il lavaggio e preparazione del materiale per la sterilizzazione;
- l'attuazione e il mantenimento dell'igiene della persona;
- la pulizia, disinfezione e sterilizzazione delle apparecchiature, delle attrezzature sanitarie e dei dispositivi medici;
- la raccolta e lo stoccaggio dei rifiuti differenziati;
- il trasporto del materiale biologico ai fini diagnostici;
- la somministrazione dei pasti e delle diete;
- la sorveglianza delle fleboclisi, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione.

2003: OSS con Formazione Complementare

Formazione Aggiuntiva

300 ore di formazione supplementare

Collaborazione

Lavora con infermieri e ostetriche sotto supervisione

Attività

Svolge attività assistenziali su direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica

https://www.fnopi.it/archivio_news/leggi/174/ACC160103.pdf

2025 – REVISIONE DEL PROFILO OSS

Quattro ambiti di competenza

- Bisogni di base e vita quotidiana
- Igiene, sicurezza e comfort degli ambienti di vita e cura
- Attività di assistenza sanitaria e socio-assistenziale
- Integrazione e lavoro in équipe

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 142 | 21 giugno 2025 | pagina 14

Art. 1.

Descrizione della figura

1. L'operatore socio-sanitario è l'operatore di interesse sanitario di cui all'art. 1, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43.

2. L'operatore socio-sanitario è l'operatore che svolge attività finalizzate a soddisfare i bisogni primari e favorire il benessere e l'autonomia delle persone assistite in ambito sanitario, socio-sanitario e sociale.

3. L'operatore socio-sanitario svolge la propria attività in collaborazione con il professionista sanitario o sociale di riferimento, e in integrazione con gli altri operatori sanitari e sociali.

La collaborazione si realizza attraverso piani e programmi, nonché strumenti di integrazione professionale definiti dal professionista responsabile in base al grado di complessità e stabilità sanitaria e socio-assistenziale della persona assistita.

Fonte: DPCM 25/03/2025, Accordo 175/CSR, artt. 1–2, 5–6

Aspetto	OSS 2001	OSS 2025
Profilo	Figura di supporto che soddisfa i bisogni primari della persona	È esplicitamente definito operatore di interesse sanitario, con valorizzazione di benessere e autonomia
Competenze	Attività descritte in elenchi e aree di intervento	Competenze organizzate in quattro ambiti, con abilità minime e conoscenze essenziali
Rapporto con l'infermiere	Attività in collaborazione o su indicazione degli operatori professionali preposti	Collaborazione e supervisione definite in relazione all'attività, alla complessità assistenziale e alla pianificazione
Responsabilità	Responsabilità connessa alle attività svolte	Viene esplicitata la responsabilità della corretta esecuzione delle attività attribuite
Formazione	Almeno 1.000 ore	Almeno 1.000 ore, con una distribuzione più dettagliata tra teoria, esercitazioni e tirocinio
Aggiornamento	Nessun obbligo quantitativo nazionale analogo nel profilo del 2001	Almeno un'ora di formazione per ogni mese lavorato nell'anno di riferimento

Assistente Infermiere: Identità del Profilo

DPCM 28 febbraio 2025

- È un operatore di interesse sanitario che, dopo aver conseguito la qualifica OSS, acquisisce un'ulteriore qualifica attraverso una formazione specifica.

- Collabora con l'infermiere nell'assistenza alla persona.

- Svolge le attività previste dal proprio profilo, secondo le indicazioni dell'infermiere e nell'ambito dell'organizzazione assistenziale.

- Risponde della corretta esecuzione delle attività affidate e previste dal profilo.

- Non sostituisce l'infermiere e non assume la responsabilità della pianificazione infermieristica.

Accesso al corso

Qualifica di OSS
o titolo equipollente

Diploma di scuola secondaria di secondo grado
(quinquennale) o titolo estero equivalente

Esperienza professionale come OSS
di almeno 24 mesi

Prova di ammissione
definita da Regioni e Province autonome

Deroga

- Senza diploma quinquennale: accesso possibile con **5 anni di esperienza** come OSS negli ultimi 8 anni
- Previsto modulo teorico propedeutico aggiuntivo di **almeno 100 ore**

Percorso formativo

1. **Ammissione al corso**
2. **Corso di formazione:**
   almeno 500 ore
3. **Durata:**
   da 6 a 12 mesi
4. **Struttura del corso:**
   almeno 200 ore teoria,
   280 ore tirocinio,
   20 ore esercitazioni/simulazioni
5. **Aree principali:**
   parametri, segni e funzioni; dolore e fine vita; prescrizioni terapeutiche; relazioni professionali

DPCM 28 febbraio 2025 – Gazzetta Ufficiale

Ben-Fare

qualità & benessere

LE 3 COMPETENZE DELL'ASSISTENTE INFERMIERE

COMPETENZA 1 **Collaborare con gli infermieri nella rilevazione di parametri, segni e funzioni**	
ABILITÀ MINIME	**CONOSCENZE ESSENZIALI**
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/pulsiossimetro. Rilevare, registrare e segnalare sede, caratteristiche e grado del dolore, applicando scale di valutazione validate anche in assistiti con problematiche comportamentali e comunicative (come ad esempio PAINAD e NOPPAIN). Eseguire ECG. Rilevare parametri mediante puntura capillare. Utilizzare dispositivi Point-of-Care (POCT) per processare campioni biologici. Rilevare e segnalare la comparsa di alterazioni relativamente alle attività svolte su: cute, mucose e aree peristomali.	Rilevazione di frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, temperatura corporea; range di normalità e principali alterazioni. Procedura per la rilevazione della pressione arteriosa; range di normalità e principali alterazioni. Il dolore e la qualità di vita; conseguenze del dolore non trattato. Scale di misurazione del dolore validate. Dispositivi di infusione di uso comune; funzionamento dei dispositivi e segni di dislocazione. La puntura capillare.
Rilevare e segnalare dislocazione del dispositivo di infusione, interruzioni di flusso, alterazioni del flusso di infusione.	

Accordo Stato-Regioni 176/CSR del 3 ottobre 2024, recepito con il DPCM 28 febbraio 2025.

COMPETENZA 2

Collaborare con gli infermieri nello svolgimento di attività assistenziali a carattere sanitario

ABILITÀ MINIME	CONOSCENZE ESSENZIALI
Somministrare la nutrizione enterale in condizioni di stabilità clinica. Effettuare la medicazione della gastrostomia stabilizzata.	Vie di somministrazione della nutrizione enterale: sondino naso-gastrico (SNG), gastrostomia (PEG), digiunostomia (PEJ). Principali miscele nutritive e modalità di somministrazione. Posizionamento dell'assistito, sorveglianza, rilevazione e segnalazione di complicanze. Procedure per la medicazione della gastrostomia stabilizzata, principali alterazioni.
Effettuare l'aspirazione delle secrezioni oro-faringee, naso-faringee. Effettuare, in assistiti con tracheostomia stabilizzata e clinicamente stabili, l'aspirazione delle secrezioni, la medicazione, la pulizia della cannula tracheostomica.	Anatomia delle prime vie respiratorie; principali alterazioni della cute peristomale. Le cannule tracheostomiche e loro pulizia. Procedure per l'aspirazione oro-faringea, naso-faringea e da tracheostomia stabilizzata. La medicazione della tracheostomia .
Effettuare la pulizia e cura della cute di stomie stabilizzate e la sostituzione dello specifico sistema di raccolta.	Cenni di anatomia del colon-retto e sistema urinario. Tipologie di stomie, sistemi di raccolta. Igiene e cura della cute peristomale. Osservazione della stomia e prevenzione di complicanze. Procedura per la medicazione delle enterostomie e urostomie.
In situazioni di stabilità clinica e trattamenti cronici, preparare e far assumere farmaci per via naturale (orale e sublinguale, topica: transdermica, cutanea, otologica, oftalmica, nasale, inalatoria, vaginale, rettale), tramite accessi enterali stabilizzati. Previa valutazione dell'infermiere delle condizioni clinico-assistenziali e con la sua supervisione somministra farmaci per via intramuscolare, sottocutanea.	Preparare e fare assumere terapia non iniettiva: - definizione di farmaco e forme farmaceutiche (gocce, compresse, capsule, sciroppi,..); - le vie di assunzione: caratteristiche - calcoli del dosaggio e unità di misura - caratteristiche di una indicazione prescrittiva: nome farmaceutico, dosaggio, via, orario, a stomaco vuoto/pieno, possibilità di polverizzazione/triturazione - ambiti di competenza del medico/infermiere/OSS, - modalità di manipolazione di un farmaco e modalità di assunzione, - criteri di sicurezza nell'assunzione della terapia. Modalità di preparazione e inoculazione di farmaci tramite sonda enterale: tipologia e quantità di acqua, sequenza e posizione.

COMPETENZA 3 **Svolgere attività di organizzazione e integrazione con altri professionisti e operatori**	
ABILITÀ MINIME	**CONOSCENZE ESSENZIALI**
Collaborare con i professionisti sanitari rispettando i ruoli. Partecipare attivamente alle riunioni del team Collaborare per la definizione di strumenti operativi per le parti di competenza	La responsabilità dell'Assistente Infermiere nell'esecuzione di attività assistenziali di carattere sanitario. Consenso e rifiuto dei trattamenti da parte dell'assistito. Strumenti di integrazione. Utilizzo di strumenti informativi. Il lavoro in team. Strumenti operativi per la standardizzazione e la personalizzazione dell'assistenza: piani di attività e procedure, PAI, PRI e PEI e altri strumenti di pianificazione in altri ambiti.

In tutte e tre le competenze, l'Assistente infermiere opera entro i limiti del proprio profilo, mentre l'infermiere mantiene la responsabilità dell'assistenza infermieristica generale.

Ben-Fare

qualità & benessere

La certificazione delle competenze dell'OSS in IEO

JOB DESCRIPTION

- Documento che certifica il ruolo dell'OSS IEO.

CONTRATTO FORMATIVO

- Documento che certifica l'insieme degli impegni reciproci che Coordinatore e Tutor assumono per assicurare ad ogni OSS un'esperienza positiva di apprendimento e integrazione nell'ambiente lavorativo.

PIANO DI INSERIMENTO

- Sviluppo delle abilità specifiche
- Inserimento con infermieri tutor
- Raggiungimento degli obiettivi del PII
- Check list

La certificazione dell'OSS in IEO

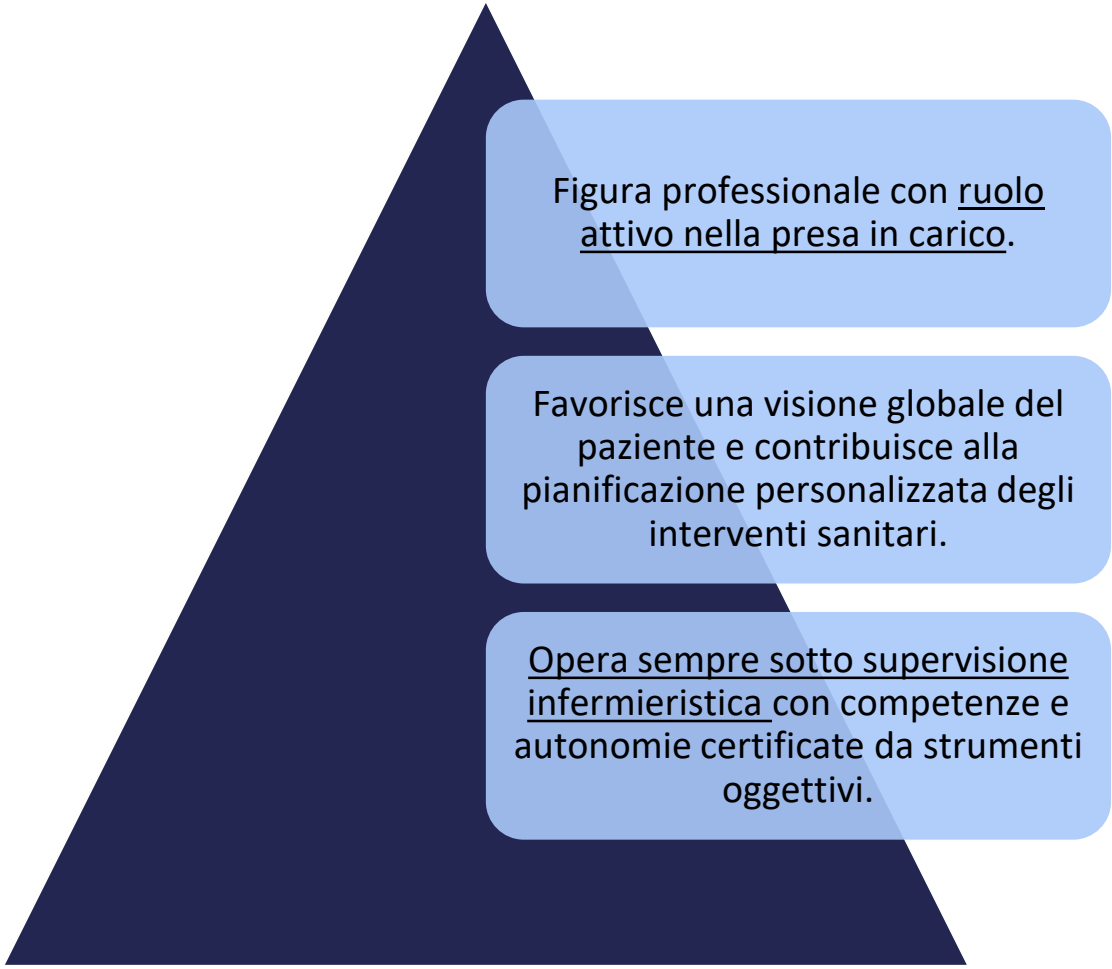
CHECK LIST

- Strumenti standardizzati, misurabili e oggettivi per esaminare le singole attività specifiche autorizzate in IEO.
- Formazione e sviluppo, trasparenza, motivazione e riduzione degli errori

MATRICE DELLE ABILITA'

- Strumento di gestione che consente di mappare e valutare le competenze e le abilità dei dipendenti all'interno di un'organizzazione.
- Valutazione attraverso prove che richiedano di applicare la conoscenza studiata.

OSS DEDICATO



Dettaglio Operativo «OSS DEDICATO»

I STEP

ASSEGNAZIONE:

CUA assegna i pazienti agli OSS secondo abilità, continuità e carichi di lavoro.

II STEP

ATTRIBUZIONI:

- OSS identifica infermiere responsabile del medesimo paziente.
- Infermiere attribuisce attività OSS.
-OSS eroga assistenza.

III STEP

CONSEGNA:

OSS concorda con l'infermiere il momento di condivisione delle informazioni sanitarie relative al paziente assegnato.

Ben-Fare

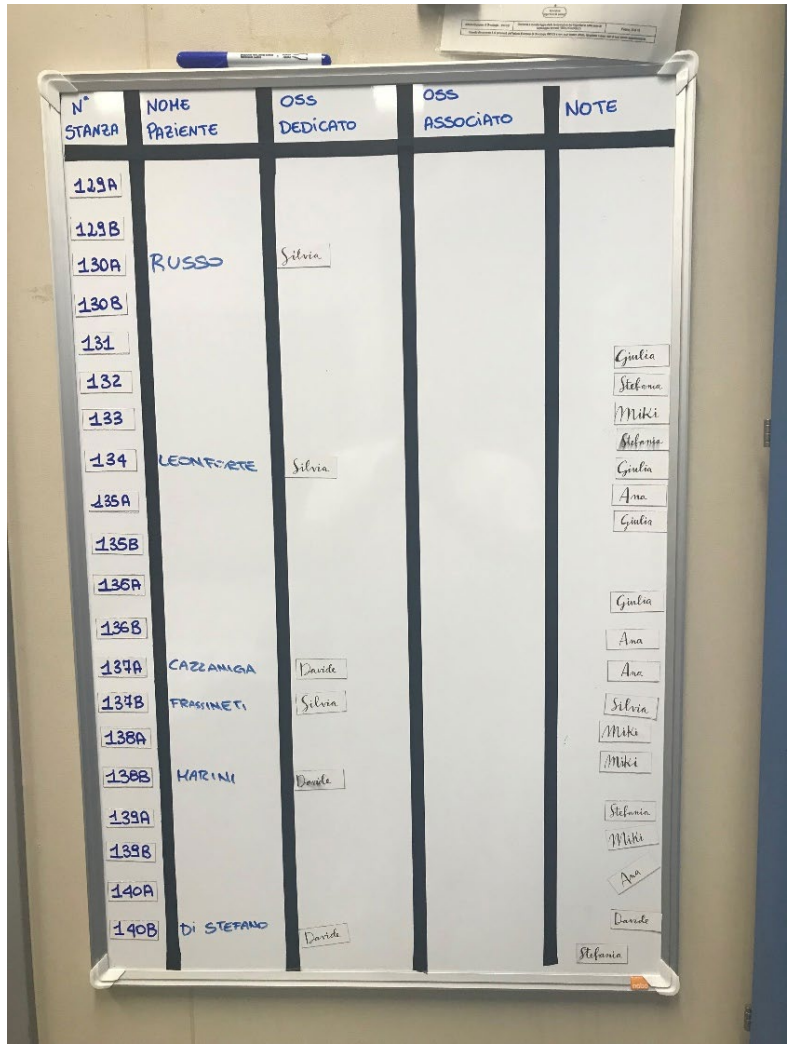
qualità & benessere

Strumenti Operativi

Consegna

NOME PZ	CAMERA	PATOLOGIE	ATTRIBUZIONI	NOTE
INF	LETTO			
NOME PZ	CAMERA	PATOLOGIE	ATTRIBUZIONI	NOTE
INF	LETTO			
NOME PZ	CAMERA	PATOLOGIE	ATTRIBUZIONI	NOTE
INF	LETTO			
NOME PZ	CAMERA	PATOLOGIE	ATTRIBUZIONI	NOTE
INF	LETTO			
NOME PZ	CAMERA	PATOLOGIE	ATTRIBUZIONI	NOTE
INF	LETTO			
NOME PZ	CAMERA	PATOLOGIE	ATTRIBUZIONI	NOTE
INF	LETTO			

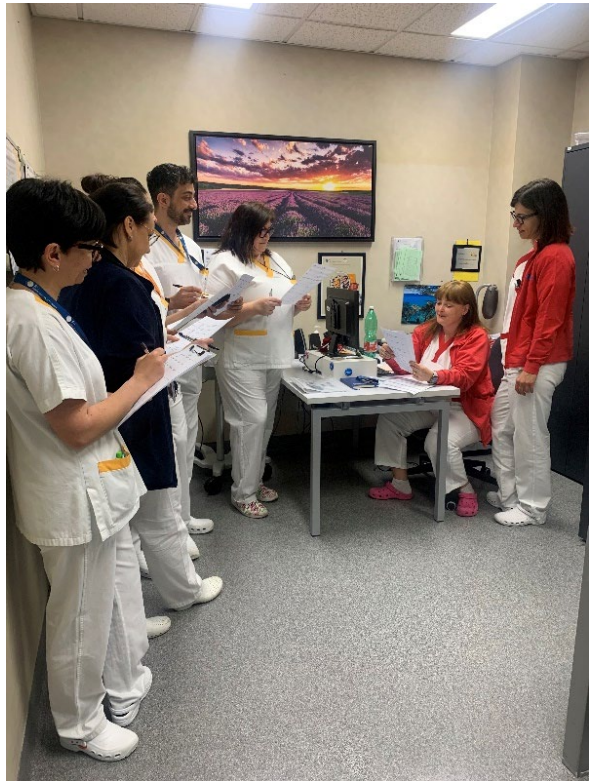
Lavagna



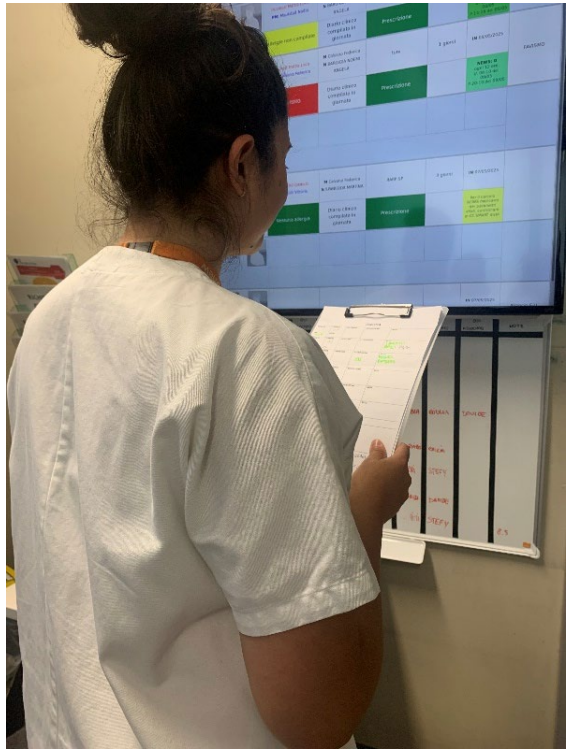
Ben-Fare

qualità & benessere

Una giornata tipo



ASSEGNAZIONI



IDENTIFICAZIONE

Ben-Fare

Discussione e domande

