

Journal of Biomedical Practitioners

JBP

Periodico per le professioni biomediche a carattere tecnico - scientifico - professionale

Titolo articolo / Article title:

“OSS! Ti piacerebbe farlo?” Uno studio trasversale per conoscere mansioni, competenze complementari e carico assistenziale percepito dagli OSS.

“Nurse Assistant (NA)! Let’s do it?” A cross sectional study to investigate the complementary competencies and care workload perceived by NAs.

Autori / Authors: Emanuele Primavera, Simona Leonelli

Pagine / Pages: 1-17, N.1, Vol.6 - 2022

Submitted: 18 November 2022 – *Revised:* 20 December 2022 – *Accepted:* 2 February 2022 – *Published:* 27 June 2022

Contatto autori / Corresponding author: Emanuele Primavera
emanuele87.primavera@gmail.com



Opera distribuita con Licenza Creative Commons.
Attribuzione – Condividi allo stesso modo 4.0 Internazionale.

Open Access journal – www.ojs.unito.it/index.php/jbp – ISSN 2532-7925

Questa Rivista utilizza il [Font EasyReading®](https://www.easyreading.com/), carattere ad alta leggibilità, anche per i dislessici.

Periodico per le professioni biomediche e sanitarie a carattere tecnico - scientifico – professionale

Direttore responsabile/Editor in chief: Francesco Paolo SELLITTI

Direzione di redazione/Editorial management: Simone URIETTI, Elena DELLA CERRA

Comitato di redazione/Editorial team:

Editors: Mario CORIASCO, Sergio RABELLINO, Annamaria VERNONE,
Luciana GENNARI, Patrizia GNAGNARELLA, Alessandro
PIEDIMONTE, Luca CAMONI, Claudio POBBIATI, Ilenia STURA

Journal manager e ICT Admin: Simone URIETTI, Annamaria VERNONE

Book manager: Francesco P. SELLITTI

Graphic Design Editor: Mario CORIASCO, Sergio RABELLINO, Giuseppe MAMMOLO,
Francesco P. SELLITTI

Comitato scientifico/Scientific board:

Dott. Anna Rosa ACCORNERO
Prof. Roberto ALBERA
Dott. Massimo BACCEGA
Dott. Alberto BALDO
Prof. Nello BALOSSINO
Prof. Paolo BENNA
Prof. Mauro BERGUI
Dott. Salvatore BONANNO
Prof. Ezio BOTTARELLI
Prof. Gianni Boris BRADAC
Dott. Gianfranco BRUSADIN
Dott. Luca CAMONI
Prof. Alessandro CICOLIN

Dott. Mario Gino CORIASCO
Dott. Laura DE MARCO
Dott. Patrizio DI DENIA
Dott. Chiara FERRARI
Prof. Diego GARBOSSA
Dott. Luciana GENNARI
Dott. Ramon GIMENEZ
Dott. Gianfranco GRIPPI
Prof. Caterina GUIOT
Prof. Leonardo LOPIANO
Prof. Alessandro MAURO
Prof. Aristide MEROLA

Prof. Daniela MESSINEO
Dott. Sergio MODONI
Dott. Alfredo MUNI
Dott. Grazia Anna NARDELLA
Prof. Lorenzo PRIANO
Dott. Sergio RABELLINO
Dott. Fabio ROCCIA
Dott. Carlo SCOVINO
Dott. Saverio STANZIALE
Dott. Lorenzo TACCHINI
Prof. Silvia TAVAZZI
Dott. Irene VERNERO

1	<p><i>“OSS! Ti piacerebbe farlo?” Uno studio trasversale per conoscere mansioni, competenze complementari e carico assistenziale percepito dagli OSS</i></p> <p><i>“Nurse Assistant (NA)! Let’s do it?” A cross sectional study to investigate the complementary competencies and care workload perceived by NAs</i></p>	Emanuele Primavera, Simona Leonelli
18	<p><i>L’utilizzo di dispositivi ad alto flusso durante le manovre assistenziali nei pazienti (adulti ricoverati) con infezione da SARS-CoV-2: uno studio di coorte retrospettivo</i></p> <p><i>The use of High Flow Nasal Cannula during care manoeuvres in patients (hospitalized adults) with SARS-CoV-2 infection: retrospective cohort study</i></p>	Valentina Baldi, Giorgio Bergesio, Sandro Longu, Massimiliano Brando
29	<p><i>Ricerca degli attuali percorsi di formazione infermieristica post base in Terapia Intensiva: Revisione Sistemática della letteratura</i></p>	Alessia Galli, Chiara Gatti, Gilda Pelusi
60	<p><i>Research of current postgraduate nursing training courses in ICU: A Systematic Review</i></p>	Alessia Galli, Chiara Gatti, Gilda Pelusi
89	<p><i>Riabilitazione sociale e interventi di educazione professionale per le popolazioni vulnerabili: revisione di letteratura e analisi dei documenti pubblicati in Italia per la ricerca di evidenze di efficacia e appropriatezza</i></p> <p><i>Social rehabilitation and educational interventions to vulnerable populations: a literature review and analysis of Italian’s publications related to the effectiveness and appropriateness of evidence</i></p>	Francesco Crisafulli

113	<i>Goniometro Ulnare: un semplice dispositivo per una migliore valutazione neurofisiologica della velocità di conduzione motoria del nervo ulnare</i>	Lara Gallicchio, Valentina Rachele Recchia, Luigi Didonna, Eleonora Vecchio, Antonella Petruzzellis, Piero Guida, Filippo Tamma
124	<i>Ulnar Goniometer: a simple device for better neurophysiological evaluation of the motor conduction velocity of the ulnar nerve</i>	Lara Gallicchio, Valentina Rachele Recchia, Luigi Didonna, Eleonora Vecchio, Antonella Petruzzellis, Piero Guida, Filippo Tamma
135	<i>L'importanza della comunicazione aumentativa alternativa e il suo impatto nella qualità di vita dei pazienti affetti da SLA</i> <i>The importance of alternative augmentative communication and its impact on the quality of life of ALS patients</i>	Alberto Bua, Maria Rosa Paterniti, Antonino Petronaci, Emanuela Accorso, Simona Orobello, Gemma Levantino
149	<i>L'applicabilità di un ragionamento clinico integrato nella gestione di un paziente con coccigodinia cronica aspecifica in associazione a lombalgia cronica aspecifica: A case report</i>	Michele Vignoni
178	<i>The applicability of an integrated clinical reasoning in the management of a patient with chronic aspecific coccygodynia in association with chronic aspecific low back pain: A case report</i>	Michele Vignoni

Periodico per le professioni biomediche e sanitarie a carattere tecnico - scientifico – professionale

SOMMARIO / TABLE OF CONTENTS V. 6, N. 1 – 2022

205

L'imaging dell'amiloide in PET: stato dell'arte e considerazioni tecniche

Antonietta Arminio, Tommaso Prioreshi

222

PET amyloid imaging: state of the art and technical considerations

Antonietta Arminio, Tommaso Prioreshi

“OSS! Ti piacerebbe farlo?” Uno studio trasversale per conoscere mansioni, competenze complementari e carico assistenziale percepito dagli OSS.

“Nurse Assistant (NA)! Let’s do it?” A cross sectional study to investigate the complementary competencies and care workload perceived by NAs.

Emanuele Primavera¹, Simona Leonelli²

¹ *U.O. Ortopedia, Ospedale Civile “Spirito Santo” Pescara (PE)*

² *Dipartimento di Scienze Economiche e Aziendali “Marco Fanno”, Università di Padova (PD)*

Contatto autori: Emanuele Primavera – emanuele87.primavera@gmail.com

N. 1, Vol. 6 (2022) – 1:17
Submitted: 27 November 2021
Revised: 20 December 2021
Accepted: 2 February 2022
Published: 27 June 2022

Think **green** before you print



RIASSUNTO

INTRODUZIONE

Al centro del dibattito italiano vi è un decreto per consentire agli OSS, con formazione complementare, di eseguire determinate azioni di "confine" generalmente di competenza infermieristica. Questo consentirebbe di risolvere parzialmente il problema relativo alla carenza di personale infermieristico, che con la pandemia COVID-19 ha avuto la sua massima espressione.

OBIETTIVO

Obiettivo dello studio è stato analizzare il carico assistenziale percepito dagli OSS nell'era Covid-19 e l'indice di gradimento nello svolgere delle mansioni definite "complementari".

MATERIALI E METODI

È stato condotto uno studio osservazionale trasversale attraverso la somministrazione di un questionario online, 136 risposte sono pervenute.

RISULTATI

I risultati mostrano che gli OSS percepiscono una maggiore domanda assistenziale nei seguenti bisogni: igiene, movimento ed eliminazione. Le competenze complementari che sono risultate a maggior gradimento sono state: rilevazione ed annotazione dei parametri, rilevazione della glicemia e l'esecuzione di medicazioni semplici e bendaggi.

CONCLUSIONI

Fare in modo che gli OSS possano svolgere queste attività di "confine" potrebbe avere un forte impatto nelle dinamiche organizzative ospedaliere. Infatti, gli OSS, acquisendo maggiori competenze e accollandosi le responsabilità del loro operato, sarebbero maggiormente incentivati alla partecipazione delle attività di reparto.

Parole chiave: OSS, competenze complementari, confini di ruolo, carico assistenziale percepito, indice di gradimento competenze complementari, COVID-19.

ABSTRACT

INTRODUCTION

A decree is at the center of the Italian debate. It allows Nurse Assistants (NAs) with complementary training, to perform certain "border" actions generally considered of nursing competence. The decree would partially solve the problem related to the shortage of nurses, which reached its maximum expression with the COVID-19 pandemic.

AIM

The study aims to analyze the care workload perceived by NAs in the Covid-19 era and the approval rates of the complementary procedures.

MATERIALS AND METHODS

A cross-sectional observational study was conducted through the administration of an online questionnaire. 136 responses were received.

RESULTS

Results show that NAs perceive an increased demand for care regarding the following needs: hygiene, movement, and elimination. The complementary skills most appreciated are detection and annotation of parameters, blood glucose detection, and the execution of simple dressings and bandages.

CONCLUSIONS

Hospital organizational dynamics could benefit from the NAs carrying out "border" activities. In fact, NAs would be more incentivized to participate in departmental activities if they acquired more skills and put in charge of their work responsibilities.

Keywords: Nurses Assistants, complementary competencies, perceived care workload, complementary competencies approval rating, COVID-19.

INTRODUZIONE

In Italia, gli Operatori Socio-Sanitari (OSS) rappresentano una figura di supporto che si occupa dell'assistenza di base e sono sotto la diretta responsabilità infermieristica, come previsto dal DM 739 del 94 [1]. Essi ricoprono un ruolo importante nell'assistenza al paziente, in quanto sono spesso una figura a stretto contatto con la persona assistita, soprattutto in quelle realtà lavorative come le RSA [2].

I compiti dell'OSS riguardano la gestione domestico-alberghiera e all'assistenza diretta al paziente in termini di igiene, deambulazione e alimentazione [3][5]. Queste attività rappresentano circa il 67% della loro attività lavorativa [6]. Considerando il deficit di personale infermieristico, gli OSS si sono rivelati un'importante risorsa non solo nel territorio ma anche nei reparti per acuti [7].

Recentemente, la regione Veneto ha emesso un decreto che riconosce agli OSS la possibilità di eseguire alcune azioni infermieristiche, previa frequenza di un corso complementare in assistenza sanitaria [8]. La ratio dietro questo decreto risiede nel cercare di colmare la carenza di personale infermieristico, che si è aggravata a seguito dell'emergenza COVID-19 [NOTA 1].

Tuttavia, in un decreto approvato già nel 2003 [9] era prevista la figura dell'OSS complementare. Gli OSS complementari erano sempre sotto la responsabilità infermieristica, ma avevano la possibilità di eseguire attività aggiuntive, rispetto al semplice profilo OSS.

La relazione tra infermieri ed OSS è da sempre un argomento molto dibattuto nella letteratura scientifica, soprattutto quel che riguarda la loro collaborazione in ambito lavorativo [10][11]. Di fatti, in alcuni casi gli OSS si accingono in attività che vengono definite di "confine" cioè che sono al confine con le competenze infermieristiche [6]. Tali attività possono riguardare, ad esempio, l'esecuzione delle cure igieniche in pazienti instabili, l'alimentazione di pazienti disfagici, la sostituzione delle flebo e la medicazione delle lesioni da pressione [6]. Far convivere queste dinamiche all'interno del mondo sanitario è una sfida molto ardua. I coordinatori e la dirigenza infermieristica sono messi a dura prova nel cercare di gestire in modo efficace ed efficiente il rapporto tra infermieri, OSS e OSS complementari. Tuttavia, queste dinamiche organizzative non devono solo mirare al mero raggiungimento degli obiettivi economici e di budget, ma devono essere sfruttate in modo da riportare al centro il benessere dell'assistito.

OBIETTIVI DELLO STUDIO

I principali obiettivi dello studio sono:

- Analizzare il carico assistenziale percepito dagli OSS durante la pandemia;
- Analizzare l'indice di gradimento delle mansioni complementari (alla luce del nuovo decreto Regionale del Veneto), stratificando le preferenze in base alla localizzazione del luogo di lavoro e all'età anagrafica degli OSS.

MATERIALI E METODI

È stato condotto uno studio osservazionale trasversale attraverso la somministrazione di un questionario online agli OSS operanti in Italia. Lo studio è stato condotto in Italia tra novembre e dicembre 2020. I criteri seguiti per identificare gli OSS sono stati:

- 1) aver frequentato il corso di formazione per OSS,
- 2) svolgere ancora l'attività lavorativa,
- 3) svolgere funzioni assistenziali dirette.

Il sondaggio è stato somministrato online (tramite Facebook), date le misure di restrizione sociale durante il periodo di lockdown.

Alcuni studiosi affermano che una raccolta dati effettuata grazie all'utilizzo dei social network, potrebbe escludere dal campionamento coloro che non utilizzano le piattaforme social [12,13]. Al contrario, studi recenti illustrano che Facebook, poiché molto utilizzato [14], racchiude tutte le categorie d'interesse per lo studio [15,16] evitando ogni problematica di rappresentatività.

Infatti, il campione preso in esame (OSS italiani), ha tutte caratteristiche che accomunano gli abituali utilizzatori di Facebook: persone istruite che vivono in aree metropolitane, con un'età compresa tra i 20 ed i 65 anni e che hanno facilmente a disposizione una connessione internet [16][17].

Il link al sondaggio è stato pubblicato su tre pagine Facebook dove risultavano iscritti molti OSS. Per calcolare il tasso di risposta al questionario, si è utilizzato il metodo indicato da Houser [17], che consiste nel considerare come campione totale di partenza il numero di persone che hanno visualizzato i post pubblicati sul social network.

Nei due mesi, i post sono stati visualizzati da 620 persone e 136 hanno compilato il questionario (tasso di risposta del 21.6%). Lo studio non ha avuto bisogno dell'approvazione del comitato etico della ricerca locale. I partecipanti sono stati informati sull'obiettivo dello studio e hanno firmato un modulo di consenso informato. Non sono stati offerti né previsti incentivi economici per la compilazione del questionario. I principi etici sanciti nella Dichiarazione di Helsinki sono stati sempre rispettati.

Misure

Il questionario era composto da tre sezioni (vedi appendice). Nella prima sezione è stato analizzato il Carico Assistenziale Percepito (CAP) dagli OSS in base alla media dei pazienti assistiti nei mesi precedenti la somministrazione del questionario.

Nella seconda sezione è stato chiesto di esprimere il gradimento riguardo ad alcune attività, definite "complementari" poiché inserite nell'elenco di attività dell'operatore sociosanitario con formazione complementare. Nel dettaglio è stato chiesto agli OSS quali tra le attività complementari gradirebbero svolgere e vorrebbero eventualmente che siano introdotte nella normale pratica clinica. In fine, nella terza sezione sono state inserite domande relative alle comuni generalità degli OSS (genere, età, livello di educazione ecc.).

Il CAP degli OSS è stato misurato utilizzando l'Indice di Dipendenza Assistenziale (IDA) integrato con tre variabili dell'Indice di Complessità Assistenziale (ICA) [18][19]. Nel dettaglio, le variabili inserite dall'ICA riguardano i bisogni inerenti alla Respirazione, all'Ambiente Sicuro e alla Comunicazione, fattori fondamentali soprattutto per gli OSS che lavorano in reparti in cui sono presenti pazienti positivi al COVID-19.

Le risposte sono state classificate seguendo l'andamento di una scala Likert a 4 punti, dove il valore 1 indica una bassa dipendenza, 2 una dipendenza medio-bassa, 3 una dipendenza medio-alta e 4 una dipendenza alta. Il CAP di ogni OSS è stato calcolato procedendo alla somma aritmetica dei 10 item. Una misura dello score tra 10 e 20 indica una bassa dipendenza assistenziale del paziente, tra 21 e 30 una media dipendenza e infine, tra 31 e 40 una alta dipendenza. La misura è stata già utilizzata in altri studi, in cui, ad esempio, si è analizzato il carico assistenziale percepito dagli infermieri durante la pandemia del COVID-19 [20].

Per calcolare l'Indice di Gradimento delle Competenze Complementari (IGCC) è stato chiesto il grado di preferenza rispetto ad alcune mansioni che attualmente non sono di competenza dell'OSS [21]. Quindi, nel dettaglio è stato chiesto il gradimento riguardo a: l'esecuzione di clisteri (a piccolo volume), la rilevazione e l'annotazione dei parametri vitali, l'esecuzione di medicazioni semplici e bendaggi, la somministrazione della terapia parenterale (intramuscolare e sottocutanea), la somministrazione per via naturale della terapia, la sorveglianza delle flebolisi, i bagni terapeutici e, infine, la raccolta di escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico. Le risposte sono state misurate con una scala Likert a 4 punti, dove il valore 1 corrisponde a "non mi piacerebbe per niente", 2 "mi piacerebbe poco", 3 "mi piacerebbe abbastanza" e 4 "mi piacerebbe sicuramente".

Le altre informazioni richieste agli OSS sono state: il genere, l'età, il livello di educazione, l'area di lavoro (diversificando per reparto COVID-19 e/o reparto di appartenenza) e l'area geografica in cui è localizzato l'ospedale presso cui prestano servizio. Nel dettaglio, la variabile genere è una variabile binaria che assume il valore 0 per le donne e 1 per gli uomini. Le variabili età ed educazione sono state trattate come variabili ordinali a quattro punti (1 = <30 anni, 2 = 30-39, 3 = 40-49, 4 = >50 anni; 1 = Licenza Elementare, 2 = Licenza Media, 3 = Diploma di Scuola Superiore, 4 = Laurea, rispettivamente). La variabile reparto COVID-19 è stata riclassificata come variabile binaria che assume il valore 0 se il reparto non è un reparto COVID-19 e 1 se il reparto è un reparto COVID-19.

Le variabili area di lavoro e area geografica sono state riclassificate come variabili multinomiali rispettivamente a 5 e a 4 punti. In particolare, l' Area Medica - che include Medicina, Lungodegenza, Geriatria, Post-COVID-19, Post-Acuti, Cardiologia, Riabilitazione Intensiva, Malattie Infettive, Pneumologia, Fisiopatologia Respiratoria semi-intensiva, Nefrologia, Oncologia, DH Reumatologia, Neurologia, Area Filtro - assume valore 1; l'Area Critica - Terapia Intensiva, Pronto Soccorso, Medicina d'Urgenza, UTIC, Stroke Unit, Cardio-rianimazione - assume valore 2, il valore 3 comprende l'Area Chirurgica - Chirurgia, Chirurgia Vascolare, Ortopedia, Traumatologia poli specialistica, Ginecologia, Neurochirurgia, Sala Operatoria, Breast-Unit -, il valore 4 comprende il Territorio (ADI, RSA e Hospice) ed, infine, la sezione Altro - che comprende Ambulatori, Area materno-infantile, Pediatria, Psichiatria, Emodialisi, CRA, Cure Palliative, Endoscopia - assume il valore 5. Per quanto concerne la variabile area geografica, essa assume valore 1 se l'ospedale di appartenenza si trova nel Nord-Est dell'Italia, 2 se si trova nel Nord-Ovest, 3 se è situato al Centro e 4 se situato al Sud o nelle Isole.

Analisi statistica

Tutte le analisi statistiche sono state eseguite utilizzando il software statistico StataSE (versione 16). In dettaglio, le differenze statistiche nell'IGCC tra gruppi di soggetti (raggruppati per area geografica, età e genere) sono state indagate tramite il test di Kruskal Wallis, un test

parametrico generalmente utilizzato nell’analisi di campioni indipendenti. Il livello di significatività è stato posto a $p < 0.1$. Le rappresentazioni grafiche sono state effettuate tramite Microsoft Excel (versione 16.39).

RISULTATI

Le caratteristiche demografiche degli OSS intervistati sono riportate nella Tabella 1.

In particolare, l’80.2% dei rispondenti è donna ($n = 109$) ed il 19.8% dei rispondenti è uomo ($n = 27$). Per quanto riguarda la scolarità del campione, è risultato che il 20.6% ($n = 28$) possiede la licenza media, il 68.4% possiede un diploma di scuola superiore ($n = 93$) ed infine l’11% possiede una laurea ($n = 15$).

Inoltre, gli OSS under 30 anni rappresentano il 10.3% del nostro campione ($n = 14$), gli OSS con età compresa tra i 30 e i 39 anni rappresentano il 32.4% ($n = 44$), quelli con un’età compresa tra i 40 ed i 49 anni il 33.8% ($n = 46$) ed infine gli over 50 rappresentano il 23.5% del campione ($n = 32$).

Riguardo alle aree di lavoro, l’analisi del campione mostra che il 60.3% degli OSS lavora in un reparto COVID-19 ($n = 82$), mentre il 39.7% non vi lavora ($n = 54$). Inoltre, il 30.2% ($n = 41$) degli intervistati afferisce all’Area Medica, il 20.6% ($n = 28$) afferisce all’Area Critica, il 10.3% ($n = 14$) afferisce al Territorio, il 3.7% ($n = 5$) afferisce all’Area Chirurgica, ed infine, il 35.2% ($n = 48$) ricade nella sezione Altro.

Considerando le 4 macro-aree geografiche individuate dall’ISTAT [22], il 27.9% del campione ($n = 38$) lavora in strutture sanitarie del Nord-Est (Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige, Veneto), il 30.9% ($n = 42$) in quelle del Nord-Ovest (Liguria, Lombardia, Piemonte, Valle d’Aosta), il 22.8% ($n = 31$) in strutture sanitarie del Centro Italia (Lazio, Marche, Toscana ed Umbria) e il 18.4% ($n = 25$) in strutture sanitari e dislocate al Sud (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia) e nelle Isole (Sicilia e Sardegna).

Caratteristiche intervistati	N	%	Caratteristiche luogo lavoro	N	%
Genere			Reparto COVID-19?		
Donne	109	80.2	Si	82	60.3
Uomini	27	19.8	No	54	39.7
Scolarità			Area di Lavoro		
Licenza Media	28	20.6	Area Medica	41	30.2
Diploma di Scuola Superiore	93	68.4	Area Critica	28	20.6
Laurea	15	11.0	Territorio	14	10.3
			Area Chirurgica	5	3.7
			Altro	48	35.2
Età			Area Geografica		
< 30	14	10.3	Nord-Est	38	27.9

30-39	44	32.4	Nord-Ovest	42	30.9
40-49	46	33.8	Centro	31	22.8
>50	32	23.5	Sud ed Isole	25	18.4
			CAP		
			Basso	10	7.4
			Medio	95	69.8
			Alto	31	22.8

Tabella 1. Caratteristiche del campione intervistato (n=136).

Riguardo al CAP, i dati mostrano che il 7.4% del campione (n=10) ha percepito un basso indice di dipendenza assistenziale, il 69.8% (n=95) ha percepito un medio indice di dipendenza assistenziale ed infine il 22.8% (n=31) ha percepito un alto indice di dipendenza assistenziale. Nella Figura 1 sono riportate le medie ed i rispettivi intervalli di confidenza di ogni item del CAP.

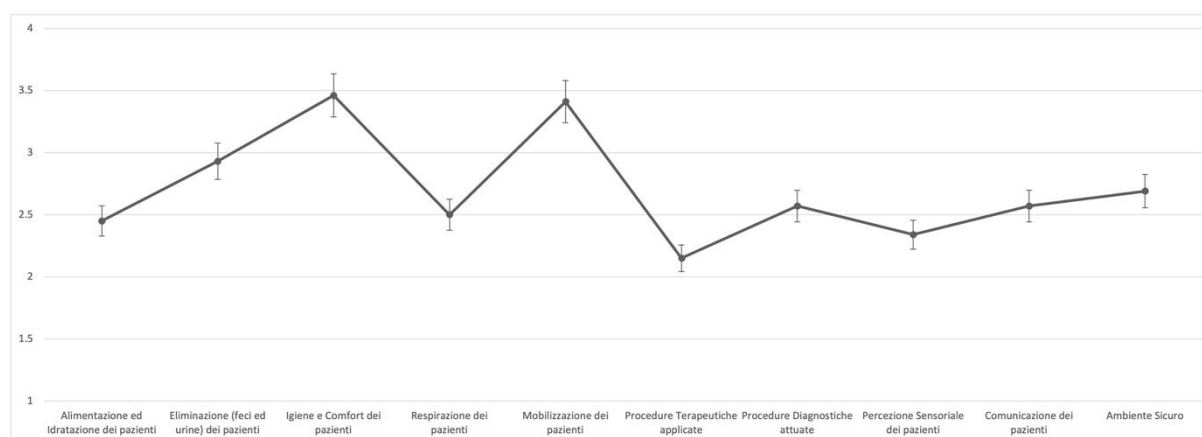


Figura 1. Valori medi di CAP degli OSS

Nel campione di studio, i bisogni che hanno richiesto una maggiore domanda assistenziale sono risultati: l'igiene e comfort (valore medio CAP=3.5), la mobilizzazione (valore medio CAP=3.4) ed infine l'eliminazione urinaria ed intestinale (valore medio CAP=2.9) (Figura 1).

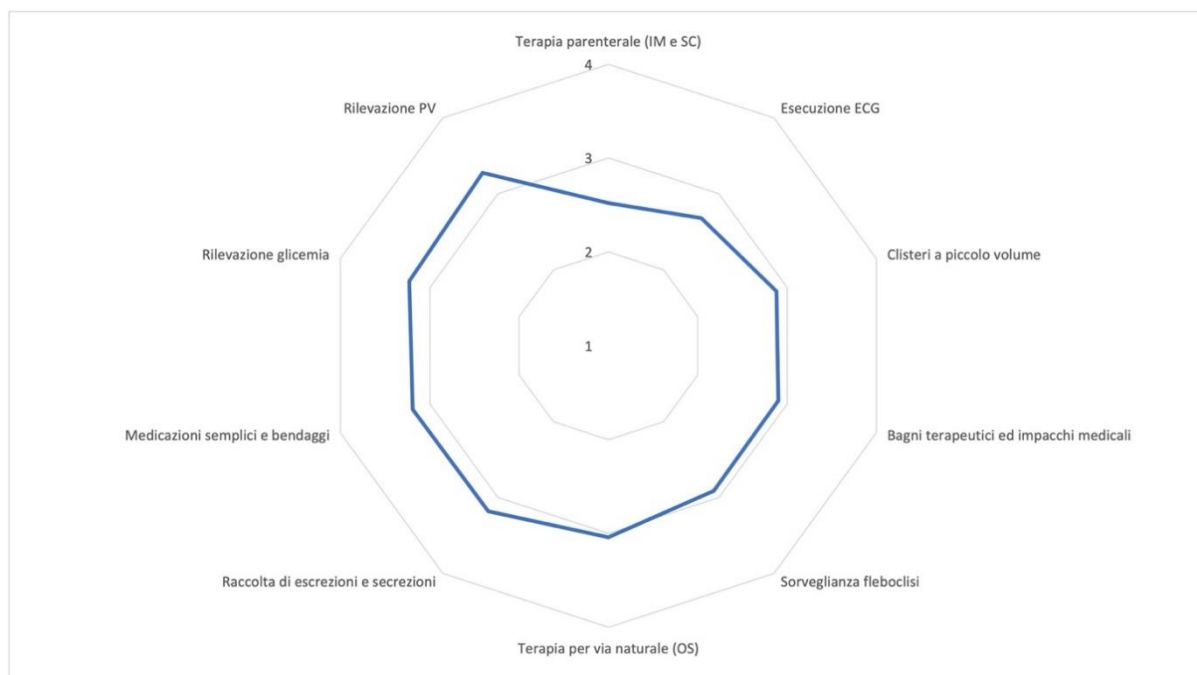


Figura 1. IGCC degli OSS

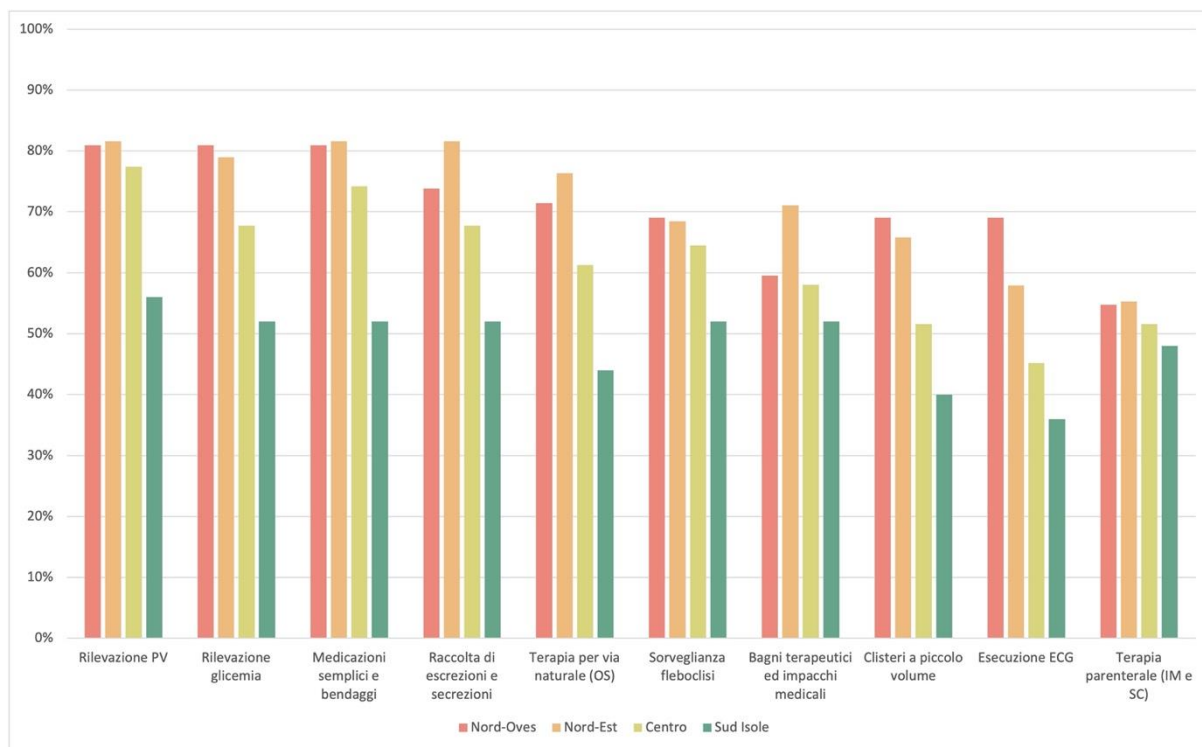


Figura 2. IGCC per aree geografiche

Riguardo all'Indice di Gradimento delle Competenze Complementari (IGCC), i risultati mostrano che l'attività maggiormente preferite dagli OSS intervistati sono: la rilevazione dei parametri vitali (media=3.28), la rilevazione della glicemia capillare con glucometro (media=3.23), le medicazioni semplici e bendaggi (media=3.19), la raccolta di escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico (media=3.18) ed infine la terapia per via naturale con somministrazione per via orale (media=3.04) (Figura 2).

La Figura 3 riporta l'IGCC in base alle varie zone geografiche dell'Italia in cui lavorano gli OSS intervistati.

Essa mostra l'esistenza di una forte differenza tra gli OSS che lavorano al nord - sia ovest che est - e quelli che lavorano al centro e al sud e nelle isole: i primi hanno mostrato una maggiore predisposizione nel voler svolgere mansioni complementari.

Nel dettaglio, la rilevazione dei parametri vitali assume un range tra 56.0% e 81.6%, configurando una differenza statisticamente rilevante tra le quattro aree geografiche ($\chi^2(3) = 6.625$, $p = 0.0848$).

Anche la rilevazione della glicemia (range 52.0% - 81.0%; KWallis test - $\chi^2(3) = 7.771$, $p = 0.0510$), le medicazioni semplici e bendaggi (range 52.0% - 81.6%; KWallis test - $\chi^2(3) = 8.468$, $p = 0.0373$), la raccolta di escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico (range 52.0% - 81.6%; KWallis test - $\chi^2(3) = 6.653$, $p = 0.0838$), la terapia per via naturale (OS) (range 44.0% - 76.3%; KWallis test - $\chi^2(3) = 7.912$, $p = 0.0479$), l'esecuzione dei clisteri (a piccolo volume) (range 40.0% - 69.0%; KWallis test - $\chi^2(3) = 6.846$, $p = 0.0770$) e l'esecuzione dell'ECG (range 36.0% - 69.0%; KWallis test - $\chi^2(3) = 8.238$, $p = 0.0413$) riportano una differenza statisticamente rilevante tra le quattro aree geografiche.

La sorveglianza delle fleboclisi, i bagni terapeutici, terapia parenterale non riportano differenze significative tra le aree geografiche in cui operano gli OSS.

Nella Figura 4, sono riportati l'IGCC per fasce d'età. Essa mostra l'esistenza di una lieve differenza tra le varie fasce d'età degli OSS intervistati.

Tuttavia, l'unica differenza statisticamente significativa riguarda i bagni terapeutici, che sono preferiti principalmente dalle coloro tra i 30-39 anni (67.4%) e da coloro che hanno più di 50 anni (61.0%) - range 50.0% - 67.4% ($\chi^2(3) = 6.877$, $p = 0.0759$).

Infine, la Figura 5 riporta l'IGCC per genere degli OSS, mostrando alcune interessanti differenze tra di essi.

In linea generale, agli OSS uomini piacerebbe svolgere più mansioni rispetto alle OSS donne; l'unica mansione che piacerebbe svolgere alle OSS donne rispetto agli OSS uomini riguarda l'esecuzione degli ECG (56.0% vs 48.1%).

Tuttavia, nel dettaglio, le differenze statisticamente significative hanno riguardato: la rilevazione dei parametri vitali (donne 72.5%, uomini 88.9%; KWallis test - $\chi^2(1) = 3.148$, $p =$

0.0760), la rilevazione della glicemia (donne 68.8%, uomini 85.2%; KWallis test $-\chi^2(1) = 2.862$, $p = 0.0907$), la terapia parenterale (IM e SC) (donne 48.6%, uomini 70.4%; KWallis test $-\chi^2(1) = 4.007$, $p = 0.0435$), la somministrazione di clisteri (donne 54.1%, uomini 77.8%; KWallis test $-\chi^2(1) = 4.960$, $p = 0.0259$).

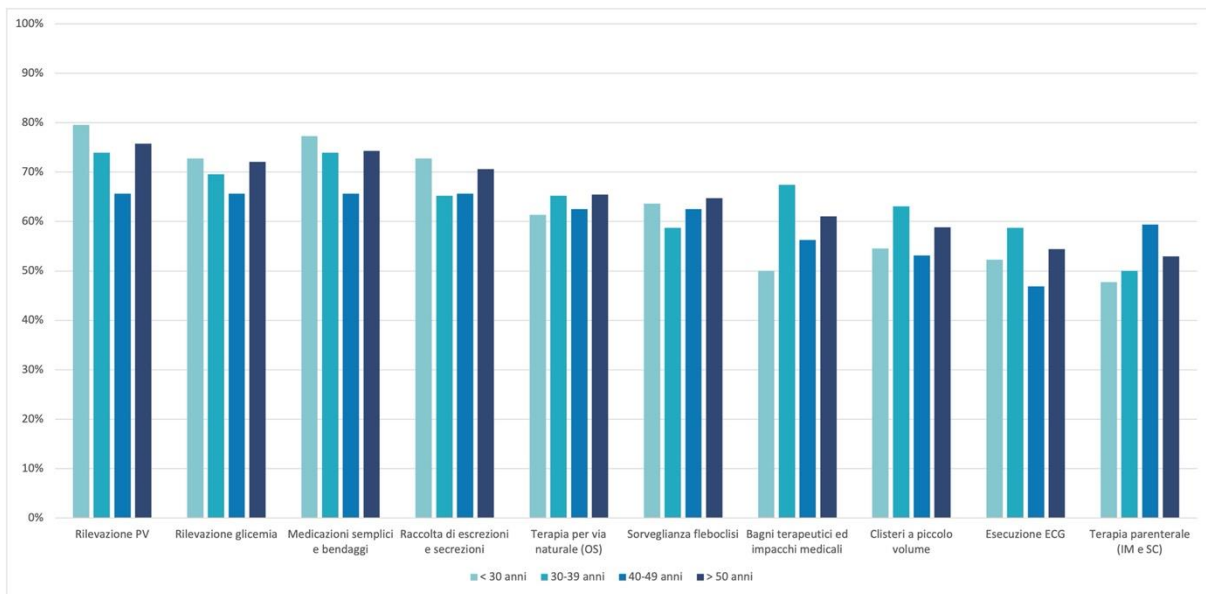


Figura 3. IGCC per fasce d'età

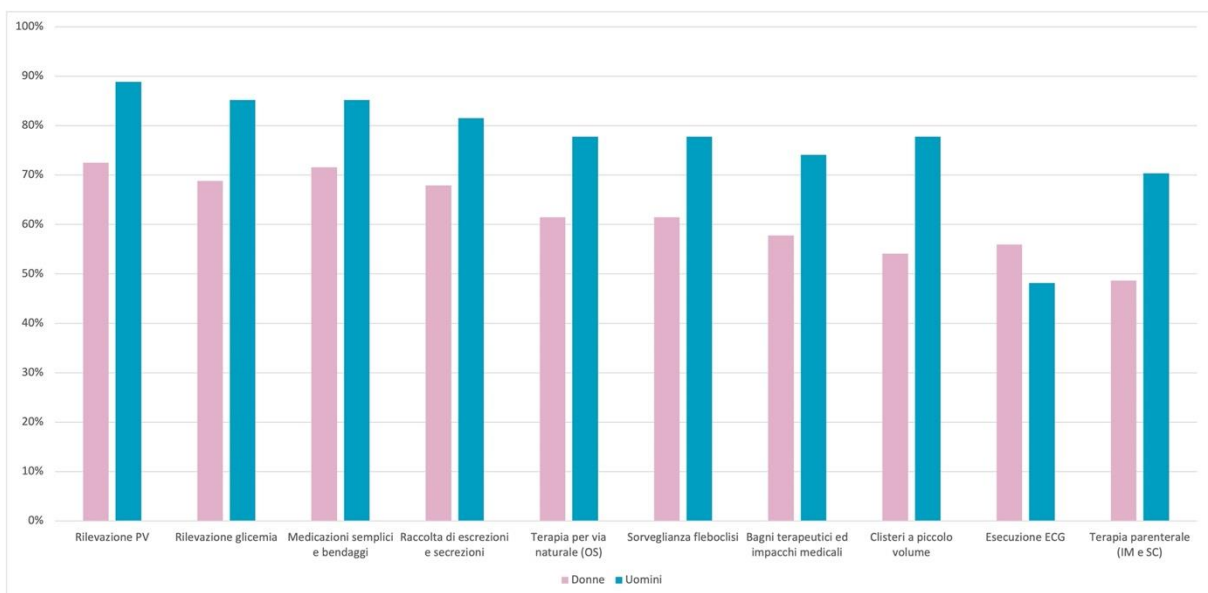


Figura 4. IGCC per genere

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

La ricerca ha mostrato che le attività di maggiore richiesta assistenziale per gli OSS sono state l'igiene, la mobilitazione e l'eliminazione. Questi risultati sono in linea con altri lavori che hanno analizzato il carico assistenziale percepito dal personale sanitario sia prima che durante il periodo pandemico [20,23–25]. Inoltre, i risultati hanno rivelato che la maggior parte degli OSS riporta elevate percentuali di gradimento nello svolgere quelle mansioni definite di “con-fine”.

Questo tema è ritornato in auge nel periodo pandemico, visti gli elevati problemi riscontrati dalle aziende ospedaliere nel reperire personale sanitario [20][25]. Fare in modo che gli OSS possano svolgere queste attività potrebbe avere un forte impatto nelle dinamiche organizzative ospedaliere come espresso da Bondavalli, Guberti e Iemmi [26]. Infatti, gli OSS, acquisendo maggiori competenze e accollandosi le responsabilità del loro operato, sarebbero maggiormente incentivati alla partecipazione delle attività di reparto [11]. Questo migliorerebbe il clima organizzativo delle strutture, incentivando una maggiore collaborazione tra le figure sanitarie, che secondo alcuni studi è caratterizzato da rigidità e mancanza di comunicazione (soprattutto il rapporto tra OSS e personale infermieristico) [23][26][27].

I risultati dello studio sono uno spunto e una spinta per i policy maker per iniziare a ripensare al profilo dell'OSS, prevedendo un aumento delle loro competenze, come ad esempio dare la possibilità di rilevare e trascrivere i parametri, di eseguire l'igiene anche in pazienti instabili, di eseguire clisteri a piccolo volume, di mobilitare pazienti non autosufficienti per prevenire le lesioni da decubito. Affidare queste nuove mansioni a figure di OSS e/o OSS complementari, non implica una perdita di centralità da parte del personale infermieristico nella relazione con il paziente [26], ma delinea una crescita professionale per gli OSS stessi.

NOTE DEGLI AUTORI

- [1] In seguito al dibattito nazionale, riguardo alla proposta della Regione Veneto, il TAR [28] in data 08/07/2021 si è espresso sospendendo il provvedimento relativo alla “formazione complementare in assistenza sanitaria dell'operatore socio-sanitario e le modalità organizzative di carattere generale”.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- [1] Gazzetta Ufficiale n.9 9-01-1995. Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere. 1994.
- [2] Garland TN, Schirm V. Nurses' perceptions of the nurse assistant role in providing quality care in the nursing home. *Gerontology and Geriatrics Education* 1998;18:71–83. https://doi.org/10.1300/J021v18n04_06.

- [3] Abrahamson K, Fox R, Roundtree A, Farris K. Nursing assistants' perceptions of their role in the resident experience. *Nursing & Health Sciences* 2020;22:72-81.
- [4] Kostiwa IM, Meeks S. The relation between psychological empowerment, service quality, and job satisfaction among certified nursing assistants. *Clinical Gerontologist* 2009;32:276-92.
- [5] Blay N, Roche MA. A systematic review of activities undertaken by the unregulated Nursing Assistant. *Journal of Advanced Nursing* 2020;76:1538-51. <https://doi.org/10.1111/jan.14354>.
- [6] ECOSS CG, Opportuni GP, Pesavento L, Postal M, Taccon M, Milan P, et al. Le attività degli Operatori Socio-Sanitari nei contesti ospedalieri: uno studio mixed-method. *ASSIST INFERM RIC* 2019;38:6-14.
- [7] Weitzel T, Robinson SB. A model of nurse assistant care to promote functional status in hospitalized elders. *Journal for Nurses in Professional Development* 2004;20:181-6.
- [8] Bollettino Unico Regionale n.45 02-04-2021. Approvazione del percorso di “Formazione complementare in assistenza sanitaria dell’Operatore Socio-Sanitario” e modalità organizzative di carattere generale. 2021.
- [9] Gazzetta Ufficiale n.51 3-3-2003. Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano per la disciplina della formazione complementare in assistenza sanitaria. 2003.
- [10] Saiki M, Kunie K, Takemura Y, Takehara K, Ichikawa N. Relationship between nurses' perceptions of nursing assistant roles and information-sharing behaviors: A cross-sectional study. *Nursing and Health Sciences* 2020;22:706-13. <https://doi.org/10.1111/nhs.12717>.
- [11] Saiki M, Takemura Y, Kunie K. Nursing assistants' desired roles, perceptions of nurses' expectations and effect on team participation: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management* 2021;29:1046-53. <https://doi.org/10.1111/jonm.13242>.
- [12] Pedersen ER, Kurz J. Using Facebook for health-related research study recruitment and program delivery. *Current Opinion in Psychology* 2016;9:38-43.
- [13] Stokes Y, Vandyk A, Squires J, Jacob JD, Gifford W. Using Facebook and LinkedIn to Recruit Nurses for an Online Survey. *Western Journal of Nursing Research* 2019;41:96-110. <https://doi.org/10.1177/0193945917740706>.
- [14] DataReportal. Global Social Media Stats 2021. <https://datareportal.com/social-media-users> (accessed December 29, 2021).
- [15] Kosinski M, Matz SC, Gosling SD, Popov V, Stillwell D. Facebook as a research tool for the social sciences: Opportunities, challenges, ethical considerations, and practical guidelines. *American Psychologist* 2015;70:543.
- [16] Schneider D, Harknett K. What's to like? Facebook as a tool for survey data collection. *Sociological Methods & Research* 2019.
- [17] Houser J. *Nursing research : reading, using, and creating evidence*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning; 2016.
- [18] Cavaliere B, Snaidero D. Metodologia per la rilevazione della complessità assistenziale infermieristica: calcolo dell'indice di complessità assistenziale. *Management Infermieristico* 1999;1:32-6.

- [19] Cavaliere B, Piu F, Di Matteo R. La metodologia di determinazione degli Indici di Complessita'Assistenziale (ICA): studio osservazionale prospettico in una Stroke Unit. *Professioni Infermieristiche* 2012;65.
- [20] Primavera E, Leonelli S. Un'indagine sulla percezione del carico assistenziale tra gli infermieri italiani, nell'era del COVID-19. *Nsc Nursing* 2020;4:57-83. <https://doi.org/10.32549/opi-nsc-43>.
- [21] Gazzetta Ufficiale n.91 19-04-2001. Accordo tra il Ministro della sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, per la individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore socio-sanitario. 2001.
- [22] ISTAT. Noi Italia. 100 statistiche per capire il paese in cui viviamo. Roma: 2013.
- [23] Kalisch BJ. Nurse and nurse assistant perceptions of missed nursing care: What does it tell us about teamwork? *Journal of Nursing Administration* 2009;39:485-93. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181bd61ac>.
- [24] Scheepers RA, Smeulders IM, van den Broek T. The impact of an additional nurse assistant during evening shifts on nurses' perceptions of job demands, job resources and well-being. *Journal of Advanced Nursing* 2021;77:1013-6. <https://doi.org/10.1111/jan.14698>.
- [25] Lopez-Picazo JJ, Vidal-Abarca I, Beteta D, López-Ibáñez M, García-Vázquez E. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Hospital: Inpatient's Perceived Quality in Spain. *Journal of Patient Experience* 2021;8. <https://doi.org/10.1177/2374373521998625>.
- [26] Bondavalli P, Guberti M, Iemmi M. La collaborazione tra infermiere e operatore socio sanitario: indagine conoscitiva sui comportamenti in ambito ospedaliero. *Professioni Infermieristiche* 2012;65:225-34.
- [27] Abrahamson K, Fox R, Roundtree A, Farris K. Nursing assistants' perceptions of their role in the resident experience. *Nursing and Health Sciences* 2020;22:72-81. <https://doi.org/10.1111/nhs.12649>.
- [28] Tribunale Amministrativo Regionale Veneto. Ordinanza N. 00301/2021. 2021.

APPENDICE

Carico Assistenziale Percepito (CAP)

Descriva in breve quelli che sono gli indici assistenziali sulla media dei pazienti che assiste durante questo periodo pandemico.

1	Alimentazione ed idratazione dei pazienti	<ol style="list-style-type: none"> 1. NPT o NET 2. Devono essere imboccati 3. Necessitano di aiuto per alimentarsi 4. Autonomi
2	Eliminazione (feci ed urine) dei pazienti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incontinenza permanente 2. Incontinenza occasionale, necessità di clisma 3. Catetere vescicale a permanenza, monitoraggio alvo 4. Autonomo (sorveglianza)
3	Igiene e Comfort dei pazienti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Igiene a letto 2. Igiene a letto con l'aiuto dei pazienti 3. Igiene intima a letto, indipendentemente dall'uso dei servizi 4. Autonomi
4	Respirazione dei pazienti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizzo di ventilazione non invasiva (CPAP, Casco) 2. Dispnea da Sforzo, broncoaspirazione, ossigenoterapia ad alti flussi 3. Dispnea Lieve o assente, ossigenoterapia a bassi flussi 4. Spontanea in aria ambiente
5	Mobilizzazione dei pazienti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Allettati 2. Mobilizzazione in poltrona 3. Camminano con l'aiuto di una o più persone 4. Autonomi
6	Procedure Terapeutiche applicate	<ol style="list-style-type: none"> 1. CVC per infusione continua nelle 24 ore, LdP 4° Stadio

		<ol style="list-style-type: none"> 2. CVC o periferico per infusioni discontinue, LdP 3° Stadio 3. Terapia per OS, IM, EV (incluse le flebo-clisi), LdP 2° Stadio 4. Terapia solo per OS, non assume terapia, nessuna lesione
7	Procedure Diagnostiche attuate	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio continuo dei parametri 2. Monitoraggio ripetuto per periodi < 1 ora 3. Monitoraggio ripetuti per periodi > 1 ora 4. Esami di routine ed altri accertamenti
8	Percezione Sensoriale dei pazienti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stato soporoso, coma 2. Disorientamento continuo, uso di sedativi di giorno e di notte 3. Disorientamento occasionale, dorme di notte con o senza sedativi 4. Vigili e orientati, non necessitano di sedativi
9	Comunicazione dei pazienti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deficit di linguaggio: uso di metodi non verbali 2. Deficit cognitivo moderato (ansia, lingua e cultura diversa) 3. Difficoltà di linguaggio lieve, raccolta dati dal care-giver 4. Buona interazione comunicativa
10	Ambiente Sicuro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uso di mezzi di contenzione per effettuare procedure 2. Comportamenti a rischio (Rischio cadute medio-alto) 3. Predisposizione di presidi atti a ridurre il pericolo 4. Nessun intervento sull'ambiente

--	--	--

Indice di Gradimento delle Competenze Complementari (IGCC)

Quali di questi interventi previsti dal Profilo O.S.S.S. (Conferenza Stato-Regioni del 16 gennaio 2003) gradirebbe eseguire durante la pratica clinica?

(1 = Non mi piacerebbe per niente; 4 = Mi piacerebbe sicuramente)

1	Esecuzione clisteri a piccolo volume
2	Rilevazione ed annotazione dei parametri vitali (FC, TC, PA e FR)
3	Esecuzione di medicazioni semplici e bendaggi
4	Somministrazione della terapia parenterale (intramuscolare e sottocutanea) su specifica pianificazione infermieristica
5	Somministrazione, per via naturale, della terapia prescritta su specifica pianificazione infermieristica
6	La sorveglianza delle fleboclisi, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica
7	Bagni terapeutici e/o impacchi medicali
8	Esecuzione ECG
9	Rilevazione della glicemia con glucometro
10	Raccolta di escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico (Es: esame urine, coprocultura, ecc)

Generalità

1	Genere
2	Anno di Nascita
4	Educazione
5	Area geografica
6	Area di lavoro
7	È un reparto COVID-19?