

GIORNATA INTERNAZIONALE DELL'INFERMIERE

"INSIEME COSTRUIAMO SALUTE"



OPI
Ordine delle Professioni
Infermieristiche
della Provincia di Trento

Il punto di vista degli infermieri sul *task shifting* nelle cure domiciliari uno studio qualitativo

Gloria Filippi

Trento, 12 maggio 2025

1

Task shifting

«il processo in cui **compiti specifici vengono trasferiti**, quando appropriato, a operatori sanitari con una formazione più breve e **qualifiche inferiori**, ottimizzando l'uso delle **risorse umane esistenti** e **riducendo le criticità nell'erogazione dei servizi sanitari**» (OMS, 2007)



Invecchiamento progressivo della popolazione
Aumento delle malattie croniche
Carenza di professionisti sanitari

**Efficacia task shifting medico-infermiere
nelle cure primarie**

- Patologie croniche
- Prevenzione e promozione della salute

Task shifting and health system design (EXPT, 2019)
(Li et al., 2021; Karam et al., 2021)

(Laurent et al., 2018; Bomholt et al. 2024; Paier-Abuzahra et al., 2024)

2

Percezione task shifting infermieri cure domiciliari

Esplorare la percezione degli infermieri delle cure domiciliari rispetto al task shifting, sia nella pratica quotidiana sia nelle prospettive future

<i>Disegno di studio</i>	Qualitativo descrittivo con intervista strutturata
<i>Contesto</i>	Cure domiciliari città di Trento, Rotaliana Könisberg, Val di Non, Rovereto e Pergine
<i>Campionamento</i>	propositivo di massima variazione fino a saturazione dati

Esempio di Domanda guida

Puoi descrivere qualche esperienza concreta in cui hai osservato o partecipato a un processo di task shifting?

Quali fattori influenzano/sono entrati in gioco nella situazione che descritta?

3

CARATTERISTICHE INFERMIERI	N=14	RANGE
Genere N (%)		
Femminile	13 (92,8)	
Maschile	1 (7,2)	
Età in anni media (DS)	42,57±6,4	[32-52]
Esp. lavorativa complessiva in anni media (DS)	19,42±7,4	[9-34]
Esp. lavorativa in cure domiciliari in anni media (DS)	9,14±4,8	[3-19]
Formazione post-base N (%)	11 (78,6)	

4

Risultati

TEMI	CATEGORIE
Il task shifting tra riconoscimento professionale e ristrutturazione dei ruoli	Task shifting come legittimazione di competenze già previste
	Task shifting come trasferimento di compiti tra professioni
Fattori influenzanti il task shifting	Le relazioni e la valorizzazione intra e interprofessionale
	Vissuto degli infermieri sulla responsabilità
	La formazione per lo sviluppo di competenze avanzate
Impatto del task shifting	sull'infermiere
	sui pazienti
	sul sistema

5

TEMA 1: **Il task shifting tra riconoscimento professionale e ristrutturazione dei ruoli**

CATEGORIA

EXCERPTS

Task shifting come legittimazione di competenze già previste

«(...) la parte dell'accertamento è qualcosa che è caratteristica proprio nostra, infermieristica, però secondo me sul territorio particolarmente forte visto che siamo noi gli occhi del medico, poi siamo sempre molto in prima linea è col paziente»

«Allora, ad esempio, mi viene in mente una cosa che mi è successa recentemente in un paziente cardiopatico che sono andata a valutare per il monitoraggio previsto dal suo piano attivo.... Dai dati che raccolgo, lo trovo aumentato di peso, dispnoico soprattutto di notte, aumento degli edemi declivi e tutte cose che lui già monitorava a casa tramite la figlia. Inoltre, con l'esame obiettivo, e l'auscultazione identifico un quadro di inizio di scompenso cardiaco. Una volta accertati i dati chiamo il medico e chiedo una modifica sulla terapia diuretica, (...)»

6

TEMA 1: Il task shifting tra riconoscimento professionale e ristrutturazione dei ruoli

CATEGORIA

EXCERPTS

Task shifting come trasferimento di compiti tra professioni

«Sicuramente un'autonomia prescrittiva. Cioè se penso ai presidi, penso a tutto il materiale per le medicazioni, ritorno all'elettrocardiogramma e quindi alcuni esami strumentali già definiti all'interno dei PDTA o i controlli ematochimici e di visite programmabili sempre da PDTA»

«i pazienti che seguiamo che hanno patologie croniche per le quali sono stati definiti i PDTA, sicuramente quelli perché sono programmati e lì mi sentirei tranquillo sia nel prescrivere gli esami del sangue, sia nel prescrivere le visite specialistiche e anche la prescrizione dei farmaci che sono solitamente farmaci che non è che fanno una modifica nel corso del tempo.»

«(...) insomma faccio una valutazione, una GUSS, intercetto una disfagia, non ho la possibilità di inviarlo dalla logopedista, ad oggi, (...) non lo posso fare ma deve farmi l'impegnativa il medico di medicina generale.»

7

TEMA 2: Fattori influenzanti il task shifting

CATEGORIE

EXCERPTS

Le relazioni e la valorizzazione intra e interprofessionale

«Tuttavia, potrebbe anche far emergere qualche resistenza, perché alcuni medici potrebbero percepire questa maggiore autonomia infermieristica come un sorpasso del loro ruolo.»

Vissuto degli infermieri sulla responsabilità

«Mi sembrerebbe un completamento anche legittimo... che comporta anche da parte nostra un completamento di assunzione di una responsabilità, (...) perché sei il titolare di quel processo. Come anche per il materiale da medicazione (...)»

«oggi il nostro sistema è molto affaticato e non riesce a rispondere ad alcuni bisogni di salute, quindi, c'è bisogno di un cambio di paradigma (...) questo passaggio di responsabilità su alcune cose (fa riferimento alla prescrizione), anche a fronte dei percorsi di specializzazione potrebbe essere la soluzione»

La formazione per lo sviluppo di competenze avanzate

«avere dei colleghi con Master in Wound Care (...) colleghi che fanno altri master specifici o formazione avanzata (...) è un arricchimento e lo standard si alza...»

Policy, risorse e strumenti

«Retribuzione economica sicuramente non mi motiva ad ampliare la mia area di competenza e di responsabilità, ecco, questo no, perché a fronte di responsabilità ci deve essere anche il giusto compenso economico.»

8

TEMA 3: **Impatto del task shifting**

...sul Paziente

«L'infermiera dà indicazione alla prescrizione dei presidi, (..) chiede al medico, il medico prescrive i presidi, il parente deve andare dal medico (...) la necessità di questo passaggio intermedio può **rallentare il processo e quindi la soddisfazione del bisogno del paziente**»

...sull'Infermiere

«(..) ci sarebbe maggiore efficacia indubbiamente perché se abbiamo una flow-chart (..) possiamo essere sicuramente **più efficaci e quindi si ripercuote sulla fiducia della famiglia, dell'utenza nei nostri confronti, sul grado di efficacia, sulla frustrazione del personale, anche sulla motivazione**»

..sul Sistema

«Sarebbe bello...sicuramente un vantaggio avere un **percorso strutturato, pianificato e tutelato**, perché da un lato ci permetterebbe di lavorare con **più sicurezza, dall'altro alleggerirebbe il carico dei medici, riducendo il loro stress e sovraccarico**»

9

Conclusioni e Implicazioni per la pratica

Ambiti chiave per il futuro

- Cronicità
- Cure palliative

Condizioni necessarie

- Formazione (IFEC)
- Collaborazione (Case della comunità)
- Strumenti chiari (PDTA, protocolli)
- Tecnologia
- Quadro normativo (PNRR e DM 77)

Modalità di implementazione

- Graduale e partecipata
- Riconoscimento economico proporzionato



- Esiti favorevoli per i pazienti
- Diminuito carico di lavoro per i medici
- Miglioramento processi burocratici
- Maggior soddisfazione professionale per gli infermieri

10

*«lo non voglio fare il piccolo medico,
voglio fare il grande infermiere» (INF 10)*