

Allegato B
In base alle proprie competenze ed in collaborazione con altre figure professionali sa attuare i piani di lavoro. È in grado di utilizzare metodologie di lavoro comuni (schede, protocolli)
È in grado di collaborare con l'utente e la sua famiglia: nel governo della casa, nell'igiene e cambio di biancheria; nella operazione e aiuto all'assunzione dei pasti; nella sanificazione e sanitizzazione ambientale.
È in grado di curare la pulizia e la manutenzione di arredi e attrezzature, nonché la conservazione degli stessi e il riordino del materiale dopo l'assunzione dei pasti.
Sa curare il lavaggio, l'asciugatura e la preparazione del materiale da sterilizzare
Sa garantire la raccolta e lo stoccaggio corretto dei rifiuti, il trasporto del materiale biologico sanitario e dei campioni per gli esami diagnostici secondo protocolli stabiliti.
Sa svolgere attività finalizzate all'igiene personale al cambio della biancheria, all'espletamento delle funzioni fisiologiche, l'aiuto della deambulazione, all'uso corretto di presidi, ausili e attrezzature, all'apprendimento e mantenimento di posture corrette

Commenti
L'oss secondo le direttive infermieristiche e nel rispetto delle proprie competenze deve conoscere i ruoli, le funzioni di ciascuna figura professionale nel completo rispetto del proprio ruolo, lasciando ampio spazio alla evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecniche necessarie a compiere un determinato atto legato al suo ruolo. Chi svolge posizioni di lavoro che richiedono capacità tecnico – manuali per lo svolgimento di attività semplici, (schede, protocolli), con autonomia esecutiva, ha la responsabilità riferita solo al corretto svolgimento delle proprie attività nell'ambito di istruzioni fornite dalle proprie competenze
Fa parte delle sue competenze gestire tali attività sia nell'ambito sociale che sanitario. La capacità e la responsabilità si intrecciano con maggior frequenza con gli elementi di economia domestica, igiene dell'ambiente, e igiene del paziente.
Si verifica quando nella struttura/ospedale non è presente l'impresa, in altro modo coordina con l'operatore dell'impresa l'attività secondo procedure stabilite.
Solo in ristretti ambiti
È fondamentale preservare la sicurezza dell'operatore, attraverso appositi corsi atti a prevenire e garantire le corrette manovre per effettuare lo stoccaggio corretto dei rifiuti e riconoscendo contrattualmente il rischio biologico e chimico.
La formazione effettuata non è sufficiente, divengono indispensabili l'aggiornamento e la formazione permanente, per svolgere attività finalizzate alla deambulazione, all'uso di attrezzature e all'apprendimento di posture corrette. L'attività finalizzate alla mobilitazione devono essere eseguite in presenza del fisioterapista e dell'infermiere e mai solo.

In sostituzione e appoggio dei famigliari e su indicazioni del personale preposto è in grado di aiutare per corretta assunzione dei farmaci prescritti
Un corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso
Aiutare nella preparazione alle prestazioni sanitarie: osservare, riconoscere, pallore, sudorazione
Attuare interventi di primo soccorso
Effettuare piccole medicazioni o cambio delle stesse

Si parla di assunzione e non di somministrazione (il 1° indica un'attività rivolto verso il paziente; il 2° un fare attivo da parte dell'operatore), in caso di errori resta la responsabilità all'esecutore. Deve essere applicata la norma degli artt 100-99 del R.D. del 27 luglio 34 n 1265. La somministrazione del farmaco è del tutto estranea ai compiti dell'oss, non può ritenersi mansione complementare e strumentale rispetto agli obiettivi di lavoro. Sentenza Tar Toscana.
Quando si parla di utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso, si intende l'apparecchio dell'aerosol, termometro, mascherina dell'ossigeno. Mentre devono essere esclusi, la rilevazione della pressione, l'aumento dell'ossigeno, il gluco-test, ecg, prelievi, iniezioni, terapie, insuline, medicazioni complesse, clisteri, essendo manovre invasive e quindi di competenza medico infermieristica.
Dove comincia la responsabilità e dove finisce la responsabilità non sembra chiaro, manca la formazione specifica in medicina, adeguata alla conoscenza. La prima visita è a carico dell'infermiere che deve redigere un piano di assistenza. L'oss può riconoscere alcuni segnali ma poi chiama l'operatore di riferimento.
Mancano linee guida, procedure, protocolli che possano indicare manovre di primo soccorso. L'intervento di primo soccorso in corsia è rivolto esclusivamente all'infermiere e medico. Se a domicilio il solo intervento è limitato a chiamare il 118.
Di difficile interpretazione, per piccole medicazioni si possono intendere medicazioni non estese e medicazioni non invasive o medicazioni piatte da eseguirsi secondo i protocolli. Parlare di attribuzioni di compiti serve a far maggior chiarezza anche in tema di responsabilità, perché la competenza dell'oss è solo sulla prevenzione ad ampio raggio con frizione della cute e medicazioni piatte da eseguirsi secondo protocolli. Non entrano nei compiti dell'oss: medicazioni da decubito, invasive, estese e da post operatori.

Controllare ed assistere la somministrazione delle diete
Aiutare nell'attività di animazione e che favorisca la socializzazione, il recupero ed il mantenimento di capacità cognitive e manuali.
Collaborare ad educare al movimento e favorire movimenti di mobilitazione semplici su singoli e gruppi
Provvede al trasporto di utenti, anche allettati in barella e carrozzella.
Collabora alla composizione della salma e provvede al suo trasferimento
Utilizzare specifici protocolli per mantenere la sicurezza dell'utente riducendo al massimo il rischio
Svolgere attività di informazione sui servizi del territorio e curare il disbrigo di pratiche burocratiche. Accompagnare l'utente per l'accesso ai servizi

La competenza è finalizzata solo alla somministrazione e al controllo della distribuzione.
L'intervento è complesso, varia a secondo dei contesti lavorativi, del tempo e delle risorse. Inoltre fare attività di animazione e socializzazione con obiettivi di recupero è possibile solo se l'operatore ha potuto frequentare corsi di aggiornamento adeguati.
La competenza richiesta deve essere considerata nelle capacità di conoscenze di fisioterapia per arrivare ad offrire risultati ottimali. Comunque mai da solo, manca la preparazione specifica.
Tali tecniche dovrebbero essere eseguite in base alla valutazione della patologia es: paziente che esce dalla sala operatoria, dal pronto soccorso con flebo, nel tragitto deve essere accompagnato sempre dall'infermiere.
È parte del programma del corso, necessità successivamente di adeguati insegnamenti.
Deve essere un obiettivo prioritario, che dovrebbe essere perseguito, attraverso l'Unità operativa, con la partecipazione di tutti gli operatori a corsi, seminari, ma con l'utilizzo dei protocolli della 626. A domicilio è necessario osservare l'assenza di barriere architettoniche e la presenza di dispositivi di sicurezza.
L'operatore dovrà essere in grado di conoscere il contesto organizzativo e orientarsi sul territorio in cui opera, conoscere carte dei servizi, informare ed agevolare la persona e i suoi familiari nell'accesso delle risorse e ai servizi socio sanitari.