

# Federazione Nazionale Migep

## delle Professioni Infermieristiche e Tecniche

operatore socio sanitario (oss) - infermieri generici – psichiatrici – puericultrici –  
infermieri extracomunitari – ota – ass – adest - osa

Sede sociale via Motta Santa 44 Fondotoce 28924 Verbania tel 0323 496081 – fax 0323 406882 cell. 3387491756  
E-mail [migep2001@libero.it](mailto:migep2001@libero.it)

Lettera aperta a tutti i lavoratori

Al Direttore Generale  
USL 2 Lucca

La Federazione M.I.G.E.P. è venuta a conoscenza che presso la struttura Ospedaliera USL 2 Lucca viene adottato un piano di lavoro che esula dalle competenze dell'O.S.S. di cui all'Accordo Stato Regioni del 22.02.2001.

Si apprende che il personale oss possa espletare delle competenze dopo una formazione, **ECG, esecuzioni di stik glicemici, esecuzioni emogas, rilevazione dei parametri vitali, effettuazione di unità insulinica sotto cute, parnaparina sotto cute e la somministrazione della metformina** con il consenso della direzione dell'Assistenza Infermieristica di Presidio.

In particolare si evince che agli operatori in questione viene di fatto affidato lo svolgimento di mansioni precipue della figura professionale dell'infermiere: e nello specifico **ECG, esecuzioni di stik glicemici, esecuzioni emogas, rilevazione dei parametri vitali, effettuazione di unità insulinica sotto cute, parnaparina sotto cute, la somministrazione della metformina** erroneamente evidenziando il fatto che ormai sarebbero di normale routine come competenze dell'OSS.

Si desidera chiarire, con questa lettera, che gli interventi di primo soccorso possono essere espletati dall' OSS utilizzando esclusivamente tecniche comuni di primo intervento o attraverso l'utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso, **purché non implicino abilità infermieristiche**. Ciò renderebbe ulteriormente problematica l'attuabilità del nuovo protocollo che si vuole introdurre nell'U.O.

E' evidente che bisogna evitare che l'allargamento delle competenze dell'OSS così come proposto per evitare che ciò provochi uno spazio operativo troppo rischioso per il paziente e per l'operatore stesso in termini di responsabilità personale. A tal proposito si evidenzia inoltre che gli allegati A e B dell'Accordo Stato Regione del 22/02/2001 richiama "apparecchiature medicali di semplice uso" **non elencando quali siano tali apparecchi** ma legando tale uso "in sostituzione e appoggio dei famigliari" **pertanto risulterebbe evidentemente escluso l'uso di apparecchiature elettromedicali ospedaliere**.

Inoltre veniamo a conoscenza che l'oss viene a debito alle **iniezioni insulinica e di parnaparina e alla somministrazione orale di metformina** ancorché gli stessi siano a conoscenza che detta mansione non possa essere richiesta a detti operatori.

**Quando si parla di "aiutare l'assistito per la corretta assunzione dei farmaci prescritti"** l'Accordo si riferisce ad un aiuto pratico, **svolto esclusivamente in sostituzione e appoggio dei famigliari**. Viceversa una diversa interpretazione in ordine al concetto di assunzione porterebbe a delle interpretazioni aberranti.

L'OSS deve quindi aiutare l'assistito nell'assunzione, verificando che il farmaco sia assunto correttamente secondo le indicazioni avute; non s'intende che l'OSS debba andare **a individuare il farmaco** dove sono custoditi (medicheria, carrello di terapia, vassoi), **aprire la confezione, prelevare il farmaco**, secondo le modalità previste per ogni composizione farmaceutica.

Siamo nuovamente a sottolineare come la giurisprudenza abbia già avuto modo di affrontare il problema (cfr. Consiglio di Stato Sez. V del 9 marzo 2010, n. 1384), chiarendo che la somministrazione dei farmaci è del tutto estranea ai compiti di personale con qualifica diversa da quelle infermieristiche. Inoltre la suddetta sentenza ha censurato “la pratica” di utilizzare ordini di servizio o altre determinative al fine di sorvolare sull’operare una distinzione tra farmaci di pronto uso e medicine particolari.

Leggere *i fogli di terapia, la cartella medica o infermieristica e siglare l’avvenuta somministrazione/assunzione* sono atti contrari a quanto stabilito dal Ministero della Salute, poiché non entra nelle competenze dell’oss neppure la firma sull’avvenuta somministrazione/assunzione del farmaco.

Tale prassi è profondamente scorretta e contraria al DPR 739/94 "Profilo professionale dell'infermiere", ove si specifica che *"l'infermiere garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche"*, e alla formula internazionale delle 7G (*giusto farmaco, giusta dose, giusta via, giusto orario, giusto paziente, giusta prescrizione, giusto scarico*).

Infatti il **Dipartimento di Qualità** del Ministero della Salute, nel testo del 12 agosto 2010, raccomandazioni “ *gli errori riferiti all’uso dei farmaci*” al punto 4.1-4.4 stabilisce che *gli unici operatori coinvolti nella gestione dei farmaci e della firma sul foglio unico di terapia* sono esclusivamente **il medico e l’infermiere**.

La federazione migep è preoccupata per quanto sta avvenendo poiché tale progetto non va a integrare un’assistenza completa al paziente ma viene utilizzato semplicemente alla risoluzione dei bisogni dell’organizzazione a seconda di quanto accade giornalmente.

Si rappresenta inoltre, che lo svolgimento da parte dell’oss di mansioni non rientranti nelle competenze previste nell’Accordo Stato Regioni, implicherebbe delle responsabilità penali da parte di Codesta struttura per gli errori che potrebbero accadere nei casi in cui alle figure di supporto vengano assegnate mansioni non proprie alla loro qualifica.

Inoltre, anche se gli atti superficialmente non paiono pericolosi per il paziente, basta indicare un valore errato della glicemia o della rilevazione pressoria per determinare una non esatta somministrazione della terapia ovvero portare ad una ripetizione dell’esame per il paziente (ad esempio prelievo sanguigno arterioso, nel caso di utilizzo dell’emogasanalizzatrice) con la conseguenza di ritardare l’intervento.

Infatti, ribadiamo, gli allegati A e B non richiamano l’utilizzo di apparecchiature elettromedicali, rilevazione pressoria, emogas, esecuzioni di stick glicemici, effettuazione di unità insulinica, e di pernaparina sotto cute, somministrazione di terapia orale in modo chiaro..

Sottolineiamo che pur essendo importante il ruolo dell’operatore socio sanitario, l’inserimento di tale figura in armonia con altre figure che si trovano a operare in un determinato reparto, non può consentire la surrogata alla mancanza di personale infermieristico tanto meno per l’aspetto organizzativo dell’ Unità operativa.

Ad oggi l’oss ancorché operante nelle varie Unità Operative, è considerata una figura tecnica e non sanitaria..

Questa Federazione ritiene che l’operatore socio sanitario **abbia il diritto e il dovere di astenersi dal ricorrere a svolgere funzioni non di sua pertinenza che possono costituire rischio per il paziente e per l’operatore.**

A tal proposito proprio una recente sentenza della Corte di Cassazione *Civile Sez. Lavoro n. 17713 del 19 luglio 2013* ha riconosciuto il diritto del lavoratore di rifiutarsi di svolgere mansioni superiori, quando esse esulino dalla sua qualifica e comportino responsabilità maggiori anche di tipo penale.

Nello stesso tempo chiede di conoscere dettagliatamente i modelli organizzativi adottati da Codesta Azienda. (Nell'allegato A – B dell'accordo Conferenza Stato Regioni del 22.02.2001 vengono elencati in modo puntuale le attività e i compiti attribuiti all'operatore socio-sanitario che debbono essere rispettati.). Si richiede altresì di conoscere se esiste qualche documento nel quale sono previste queste attività per l'oss (es. job description, ...) e se è stato sottoscritto qualche accordo interno per remunerare magari con progetti obiettivi un percorso di questo genere.

Spetterebbe, infatti, alle regioni integrare la disciplina di tale categoria professionale, definendo in maniera più chiara e dettagliata quali sono le mansioni attribuibili a un operatore socio sanitario e quali, invece, per assenza di competenze tecniche, scientifiche e sanitarie adeguate, esulano dall'ambito di azione di quest'ultimo.

Pertanto si chiede che il personale operatore socio sanitario sia utilizzato nel rispetto delle competenze e delle mansioni previste dall'Accordo Stato Regioni del 22.02.2001.

Si prega quindi la S.V. di verificare la situazione sopra evidenziata e di adottare ogni iniziativa affinché l'operatore socio sanitario non si trovi obbligato a svolgere funzioni che esulano dagli allegati A –B dell'accordo Stato Regioni del 22.02.2001.e che l'infermiere svolga tutte le funzioni che sono proprie della sua figura di professionista dell'assistenza ai pazienti.

Cordialmente.

2 marzo 2015

Federazione Migep  
Angelo Minghetti

