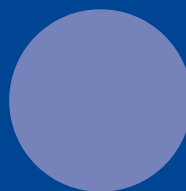


INDICAZIONI

PER LA COLLABORAZIONE TRA
OPERATORI/OPERATRICI
SOCIO-ASSISTENZIALI ED
INFERMIERI





© Provincia Autonoma di Bolzano - Alto Adige
Dipartimento alla famiglia, sanità e politiche sociali

Situazione: Dicembre 2010

Grafica: jung.it

Stampa: Esperia Srl

Elaborazione: Marianne Siller e Marta von Wohlgemuth

Collaborazione: Ute Gebert, Gundula Gröber, Floriano Longhi,
Kurt Niedermayr, Evi Schenk, Günther Staffler, Ursula Thaler,
Karl Tragust, Edith Unterfrauner, Brigitte Waldner

INDICE	
PREMESSA	4
1. LE RESPONSABILITÀ E LE COMPETENZE DELL'OPERATORE SOCIO-ASSISTENZIALE E DELL'INFERMIERE	5
1.1. Ambito di responsabilità dell'operatore socio-assistenziale	5
1.2. Ambito di responsabilità dell'infermiere	5
2. IL PROCESSO ASSISTENZIALE	6
3. LA COLLABORAZIONE NELL'ASSISTENZA SANITARIA E NELL'ATTUAZIONE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE	7
4. I COMPITI DELL'OPERATORE SOCIO-ASSISTENZIALE NELL'ASSISTENZA SANITARIA E NELL'ATTUAZIONE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE	8
5. RACCOMANDAZIONI PER LA COLLABORAZIONE E L'ASSEGNAZIONE DEI COMPITI	14
5.1. La somministrazione di farmaci	14
5.2. La nutrizione per via enterale	15
5.3. La sorveglianza delle fleboclisi	16
5.4. L'aspirazione delle vie aeree	16
6. BIBLIOGRAFIA	17
7. ALLEGATI	17
Decreto ministeriale 14/09/1994, n. 739	17
Decreto del Presidente della Giunta della Prov. n. 42 del 10/09/2009	19

Scopo delle presenti indicazioni, elaborate a seguito del Decreto del Presidente della Provincia n. 42/09, è quello di gettare le basi per una collaborazione interdisciplinare fra infermiere/i ed operatrici/operatori socio-assistenziali.

Le indicazioni stabiliscono dei criteri generali e forniscono suggerimenti pratici per una riflessione ed un confronto comuni. Spetta poi alle varie unità organizzative decidere come attuarle concretamente nel proprio contesto operativo e come promuovere la relativa cultura della collaborazione. Queste indicazioni non possono essere intese come esaustive, e nemmeno hanno la pretesa di dare risposta ad ogni possibile quesito su questioni di dettaglio in merito alla collaborazione fra le figure professionali.

Le argomentazioni di seguito riportate - da intendersi nella loro interezza - analizzano i rispettivi ambiti di responsabilità delle due figure professionali, partendo dalle disposizioni normative generali in materia. I vari capitoli vanno quindi considerati nel loro insieme. Anche le mansioni ed i compiti riportati all'articolo 4 del DPP n. 42/09 non vanno considerati in modo disgiunto, ma visti ed interpretati nel loro contesto.

Quando si vogliono comprendere, interpretare e mettere in pratica delle competenze, un ruolo essenziale viene svolto dalla "responsabilità", con-

retto che si presta ad idee e letture diverse. Si riportano di seguito alcune considerazioni sull'accezione di "responsabilità" adottata nel presente documento.

Responsabilità (o essere responsabili) significa poter rispondere delle conseguenze delle azioni od omissioni proprie ed altrui. La responsabilità vale per un periodo prevedibile e si esprime nel fatto di essere disponibili ed in grado di fornire risposte a quesiti sul proprio operato e sulle sue possibili conseguenze. Concretamente, ciò significa essere in grado di prevedere e valutare le proprie azioni e gli effetti che ne derivano, e reagire in modo corrispondente. Il presupposto essenziale per assumersi una responsabilità è quindi la capacità di compiere scelte fondate e consapevoli. L'essere responsabili richiede a sua volta il "senso di responsabilità", che si esprime nel fare in modo che il proprio ambito di responsabilità si sviluppi nei modi previsti.

Nel contesto professionale la responsabilità dei vari profili professionali è disciplinata dalle norme vigenti, che di solito distinguono fra "responsabilità di pianificazione" e "responsabilità di esecuzione".

Nell'assistenza infermieristica, la responsabilità di pianificazione è demandata all'infermiere, mentre la responsabilità di esecuzione è assunta dall'infermiere e dall'operatore socio-assistenziale.

1. LE RESPONSABILITÀ E LE COMPETENZE DEGLI OPERATORI SOCIO-ASSISTENZIALI E DEGLI INFERMIERI

I rispettivi ambiti di responsabilità e competenza degli operatori socio-assistenziali e degli infermieri sono disciplinati dalle norme vigenti. Per realizzare una collaborazione efficace fra le due figure professionali nel campo dell'assistenza infermieristica e sanitaria, occorre attenersi a tali norme, interpretandole alla luce dei loro contenuti.

1.1. AMBITO DI RESPONSABILITÀ DELL'OPERATORE SOCIO-ASSISTENZIALE

Le competenze dell'operatore socio-assistenziale sono state ridefinite col Decreto del Presidente della Provincia n. 42 del 10/09/2009, riportato nell'allegato 1 al presente documento.

In sostanza, il DPP n. 42/09 si occupa di tre aspetti fondamentali:

- a) le mansioni dell'operatore socio-assistenziale in ambito sociale
- b) le mansioni dell'operatore socio-assistenziale in ambito sanitario
- c) la formazione di base e la formazione integrativa dell'operatore socio-assistenziale

a)

Per quanto riguarda le mansioni dell'operatore socio-assistenziale nell'assistenza sociale (art. 3, DPP n.42/09), in questa sede ci si limita a sottolineare che tali mansioni costituiscono il nucleo primario di questo profilo professionale.

In questo ambito l'operatore socio-assistenziale lavora in modo autonomo, in base ai contenuti e alle metodologie dell'assistenza e del lavoro sociale.

b)

Le mansioni dell'operatore socio-assistenziale in ambito sanitario (art. 4, DPP n.42/09) sono il motivo che ha reso necessaria una diversa definizione

dei compiti e della formazione del profilo professionale. La nuova normativa è stata emanata per adeguarsi alle modifiche intervenute a livello nazionale con gli accordi sottoscritti in sede di Conferenza Stato-Regioni il 22 febbraio 2001 ed il 16 gennaio 2003. Nella fattispecie, tali accordi si riferivano alla formazione e alle competenze da un lato dell'operatore sociosanitario (OSS) e dall'altro dell'OSS con formazione complementare in assistenza sanitaria. In seguito alla nuova normativa, al termine del corso frequentato, l'operatore socio-assistenziale acquisisce, oltre al proprio diploma di OSA, anche quello di OSS con formazione complementare in assistenza sanitaria. In campo sanitario gli operatori socio-assistenziali disporranno in tal modo delle competenze professionali degli OSS con formazione complementare in assistenza sanitaria.

c)

Alla luce delle nuove mansioni affidate agli operatori socio-assistenziali, è stata ridefinita anche la loro formazione (articoli 5, 6 e 7 del DPP n. 42/09), per garantire che questa figura professionale acquisisca effettivamente le nuove competenze richieste. Per ottimizzare la formazione teorica e pratica sono previste delle convenzioni tra la Ripartizione Famiglia e Politiche sociali, le Scuole professionali provinciali per le professioni sociali e rispettive Ripartizioni, i Servizi sociali e l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

1.2. AMBITO DI RESPONSABILITÀ DELL'INFERMIERE

L'ambito di responsabilità dell'infermiere deriva dalle seguenti basi giuridiche:

- i programmi formativi di base e post-base in scienze infermieristiche
- il profilo professionale dell'infermiere, definito dal Decreto ministeriale n. 739/94
- il codice deontologico dell'infermiere

Dato il quadro e lo scopo delle presenti indicazioni, non ci si sofferma ulteriormente su programmi formativi e codice deontologico, il che però non significa che essi non rivestano un ruolo essenziale nella collaborazione con

gli operatori socio-assistenziali. Analogamente ed in parallelo a quanto indicato per l'operatore socio-assistenziale, si ritiene opportuno approfondire il profilo professionale dell'infermiere, riportato nell'allegato 2 del presente documento.

In sintesi il Decreto ministeriale n. 739/94 disciplina dettagliatamente i seguenti ambiti:

- i presupposti per l'esercizio della professione infermieristica
- gli ambiti operativi dell'infermiere e la sua responsabilità nell'attuazione del processo assistenziale
- la collaborazione con altre figure professionali
- il coinvolgimento nella formazione del personale di supporto, le opportunità di specializzazione e l'obbligo dell'aggiornamento continuo

Dalla lettura dei profili professionali dell'operatore socio-assistenziale e dell'infermiere emergono ambiti operativi comuni in cui le due figure professionali operano assieme, ossia il processo assistenziale e l'attuazione di interventi diagnostico-terapeutici. Il capitolo che segue si propone di precisarne il significato e l'importanza.

2. IL PROCESSO ASSISTENZIALE

L'Organizzazione mondiale della Sanità definisce il processo assistenziale come un sistema di attività assistenziali caratteristiche, volte a tutelare la salute dell'individuo, della famiglia e/o di una comunità.

“Ciò significa nel dettaglio rilevare con metodi scientifici i bisogni di salute del paziente/utente, della famiglia o della comunità, individuando in modo mirato quei bisogni che più e meglio si prestano ad essere soddisfatti con l'assistenza infermieristica. Inoltre, processo assistenziale significa formulare obiettivi e pianificare l'assistenza, prestare assistenza infermieristica e valutare gli esiti. L'infermiere stabilisce, assieme agli altri operatori dell'equipe sanitaria ed al paziente o a gruppi da assistere, gli obiettivi, le priorità e il fabbisogno assistenziale, predisponendo le risorse necessarie.

Egli provvede poi ad erogare, direttamente od indirettamente, le prestazioni assistenziali, valutandone successivamente i risultati. Il riscontro dei risultati serve anche ad adottare eventuali modifiche auspicabili negli interventi assistenziali futuri, in condizioni analoghe. In questo modo, l'attività assistenziale diventa un processo dinamico in continuo adattamento e miglioramento.” (OMS, 1979).

Il processo assistenziale è quindi una successione ciclica di varie fasi, e proprio per questo viene spesso rappresentato graficamente con un cerchio (v. fig. 1).

Fig. 1: La dinamica ciclica del processo assistenziale



3. LA COLLABORAZIONE NELL'ASSISTENZA SANITARIA E NELL'ATTUAZIONE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE

Nell'assistenza sanitaria e nell'attuazione del processo assistenziale, all'infermiere sono affidate le seguenti responsabilità:

- individuare i bisogni di assistenza e le risorse disponibili;
- pianificare l'assistenza alla luce delle diagnosi infermieristiche/problemi assistenziali individuati e degli obiettivi assistenziali concordati con l'assistito;
- attuare gli interventi assistenziali e
- valutarne gli esiti

L'operatore socio-assistenziale collabora con l'infermiere in tutte le fasi dell'assistenza sanitaria e dell'attuazione del processo assistenziale, fornendo supporto nello svolgimento dei vari passaggi o fasi. Nell'attuazione degli interventi assistenziali, l'operatore socio-assistenziale assume la responsabilità del corretto svolgimento delle attività affidategli, specificate concretamente e in dettaglio nel capitolo seguente.

4. I COMPITI DELL'OPERATORE SOCIO-ASSISTENZIALE NELL'ASSISTENZA SANITARIA E NELL'ATTUAZIONE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE

In questa sede non ci si sofferma sull'ambito operativo autonomo dell'operatore socio-assistenziale di cui all'art. 3 del DPP n. 42/2009, ma piuttosto sulle mansioni e le responsabilità che l'operatore socioassistenziale condivide con l'infermiere nell'assistenza sanitaria e nel processo assistenziale. In sostanza i compiti dell'operatore socio-assistenziale a livello di assistenza sanitaria e processo assistenziale si basano su quelli affidati agli operatori socio-sanitari (OSS) in generale, ed in particolare su quelli affidati agli OSS con formazione complementare in assistenza sanitaria.

Non ci si sofferma nemmeno sulle mansioni degli OSS in generale, per le quali si rimanda a quanto stabilito nell'Accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni del 22 febbraio 2001 e alle indicazioni elaborate dall'Assessorato alla sanità della Provincia autonoma di Bolzano.

I compiti specifici degli OSS con formazione complementare in assistenza sanitaria sono descritti in dettaglio all'art. 4 del DPP n. 42/09, che - come detto - ha affidato tali compiti in provincia di Bolzano agli operatori socio-assistenziali. Di conseguenza, l'operatore socio-assistenziale è chiamato a svolgere - in base al piano di assistenza infermieristica, alle direttive dell'infermiere o sotto la supervisione dello stesso - i seguenti compiti:

- a) somministrare, per via naturale, la terapia prescritta
- b) somministrare diete
- c) effettuare terapie intramuscolari e sottocutanee
- d) praticare bagni terapeutici, impacchi medicali e frizioni
- e) rilevare e annotare alcuni parametri vitali tra i quali la frequenza cardiaca e respiratoria, la temperatura e la glicemia capillare
- f) raccogliere escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico
- g) effettuare medicazioni semplici e bendaggi
- h) praticare clisteri

- i) mobilitare le persone non autosufficienti per prevenire decubiti ed alterazioni cutanee
- j) effettuare la disinfezione, il lavaggio e la preparazione del materiale per la sterilizzazione, e relativa conservazione in base ai protocolli in uso
- k) disinfettare, pulire e sterilizzare le apparecchiature e attrezzature sanitarie e i dispositivi medici, provvedendo alla relativa conservazione in base ai protocolli in uso
- l) effettuare la raccolta e lo stoccaggio differenziati dei rifiuti sanitari
- m) trasportare materiale biologico a fini diagnostici secondo le norme e ai protocolli vigenti
- n) svolgere la sorveglianza delle fleboclisi

Ad ulteriore chiarimento delle competenze degli operatori socio-assistenziali nell'assistenza infermieristica e sanitaria, si riporta di seguito un elenco dettagliato delle attività e delle relative azioni da svolgere (fonte: estratto dalla deliberazione n. 671 del 07.07.2003 della Regione Toscana).

L'operatore socio-assistenziale e l'OSS con formazione complementare in assistenza sanitaria sono in grado di effettuare, su specifico piano d'intervento e procedure convalidate, le sotto indicate attività e correlate azioni:

COMPETENZE

a. Collaborare con l'infermiere nell'attuazione dei programmi terapeutici in riferimento a specifiche procedure e piano di assistenza

ATTIVITÀ	AZIONI
<ul style="list-style-type: none">• la somministrazione, per via naturale, della terapia prescritta, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica o sotto la sua supervisione• la terapia intramuscolare e sottocutanea su specifica pianificazione infermieristica conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica o sotto la sua supervisione	<ul style="list-style-type: none">• Attuare il piano degli interventi predisposto dall'infermiere• Controllare la prescrizione• Identificare ed informare la persona assistita e/o i familiari• Verificare la scadenza del farmaco• Valutare le condizioni della persona• Somministrare il farmaco rispettando la procedura• Osservare eventuali reazioni avverse• Registrare l'intervento sull'apposita modulistica• Identificare ed informare la persona e la famiglia alla conservazione ed all'uso dei farmaci• Riordinare il materiale e smaltire i presidi• Informare il personale sanitario
<ul style="list-style-type: none">• la sorveglianza delle fleboclisi, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica o sotto la sua supervisione (escluso la preparazione delle soluzioni, applicazione/rimozione di aghi o gestione di cateteri venosi)	<ul style="list-style-type: none">• Attuare il piano degli interventi predisposto dall'infermiere• Controllare la prescrizione• Controllare la velocità infusionale secondo prescrizione• Posizionare la persona• Informare l'infermiere di eventuali interruzioni e/o alterazioni della velocità infusionale• Osservare eventuali reazioni avverse• Informare l'infermiere al termine dell'infusione• Riordinare il materiale
<ul style="list-style-type: none">• la somministrazione dei pasti e delle diete	<ul style="list-style-type: none">• Attuare il piano degli interventi predisposto dall'infermiere• Controllare l'eventuale prescrizione dietetica• Preparare l'ambiente, il materiale ed informare la persona assistita• Valutare le condizioni della persona assistita• Assicurarne il corretto posizionamento



- Osservarne le eventuali reazioni avverse
- Registrare l'intervento sull'apposita modulistica
- Rilevare il peso e l'altezza della persona assistita
- Rilevare il bilancio idrico
- Registrare i valori sull'apposita modulistica
- Riordinare il materiale

- effettuazione dei clisteri

- Attuare il piano degli interventi predisposto dall'infermiere
- Controllare la prescrizione
- Identificare ed informare la persona assistita e/o i familiari
- Preparare il materiale necessario
- Posizionare la persona assistita
- Valutare le condizioni della persona assistita prima della procedura
- Attuare l'irrigazione rispettando la prescrizione e la procedura prevista
- Osservare eventuali reazioni avverse
- Registrare l'intervento ed il relativo esito sull'apposita modulistica
- Riordinare il materiale

- i bagni terapeutici, impacchi medicali e frizioni

- Attuare il piano degli interventi predisposto dall'infermiere
- Controllare la prescrizione
- Identificare e informare la persona assistita e/o i familiari
- Preparare il materiale necessario
- Effettuare il bagno terapeutico secondo prescrizione e procedura prevista

- le medicazioni semplici ed i bendaggi

- Attuare la tricotomia alla persona, se necessaria
- Effettuare medicazioni di ferite settiche secondo prescrizione e procedura prevista
- Effettuare medicazioni asettiche secondo prescrizione e procedura prevista
- Osservare e riferire eventuali cambiamenti
- Registrare l'intervento sull'apposita modulistica
- Riordinare il materiale

COMPETENZE

b. Collaborare con l'equipe assistenziale nell'attuazione dei programmi diagnostici e di assistenza di base alla persona, in riferimento a procedure concordate con il personale sanitario

ATTIVITÀ	AZIONI
<ul style="list-style-type: none">la rilevazione e l'annotazione di parametri vitali (frequenza cardiaca, frequenza respiratoria e temperatura) del paziente	<ul style="list-style-type: none">Attuare il piano degli interventi predisposto dall'infermierePreparare il materialeIdentificare ed informare la personaRilevare i parametri secondo tempi e modalità previsti dalla proceduraValutare le condizioni della personaRegistrare i valori su apposita modulisticaRiordinare il materiale
<ul style="list-style-type: none">l'attuazione e il mantenimento dell'igiene della persona	<ul style="list-style-type: none">Attuare il piano di interventi predisposto dall'infermiera/e, per garantire le cure igieniche a persone parzialmente o totalmente non autosufficienti
<ul style="list-style-type: none">la raccolta di escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico	<ul style="list-style-type: none">Eseguire il prelievo di campioni di escreatoEseguire il prelievo di un campione d'urina per indagini chimico-fisicheEseguire il prelievo di un campione di feci per indagini chimico-fisiche o microbiologiche
<ul style="list-style-type: none">il trasporto del materiale biologico ai fini diagnostici	<ul style="list-style-type: none">Trasportare i campioni biologici ai fini diagnostici

COMPETENZE

c. Collaborare con l'equipe nell'attuazione dei programmi riabilitativi in riferimento a procedure concordate con il personale sanitario

ATTIVITÀ

- la mobilitazione dei pazienti non autosufficienti per la prevenzione di decubiti ed alterazioni cutanee

AZIONI

- Attuare il piano degli interventi predisposto
- Attuare gli interventi di mobilitazione e posizionamento della persona anche in situazioni di media complessità
- Attuare le tecniche di massaggio, mobilitazione e posizionamento previste dai programmi individuali
- Gestire gli ausili in dotazione ed educare la persona e la famiglia al corretto utilizzo
- Attuare il piano di interventi per la prevenzione e la cura delle lesioni da decubito
- Collaborare alla prevenzione delle lesioni meccaniche
- Collaborare alla prevenzione delle lesioni da calore
- Collaborare all'utilizzo di mezzi di contenzione quando necessariamente previsto

d. Assistere la persona nell'urgenza

ATTIVITÀ

- la respirazione artificiale, massaggio cardiaco esterno

AZIONI

- Attuare i primi interventi di respirazione artificiale e massaggio cardiaco esterno, in attesa dei mezzi di soccorso allertati
- Attuare i primi interventi di soccorso, in assenza del personale medico ed infermieristico, alla persona con lipotimie, fratture, emorragie, ustioni ed altre situazioni di urgenza, in attesa dei mezzi di soccorso

COMPETENZE

e. Collaborare al controllo e prevenzione delle infezioni ospedaliere e comunitarie

ATTIVITÀ	AZIONI
<ul style="list-style-type: none">• la cura, il lavaggio e la preparazione del materiale per la sterilizzazione	<ul style="list-style-type: none">• Attuare procedure per la sterilizzazione del materiale
<ul style="list-style-type: none">• la raccolta e stoccaggio differenziati dei rifiuti sanitari	<ul style="list-style-type: none">• Attuare procedure per lo smaltimento dei rifiuti in ambito ospedaliero e comunitario
<ul style="list-style-type: none">• la pulizia, disinfezione e sterilizzazione delle apparecchiature, delle attrezzature sanitarie e dei dispositivi medici	<ul style="list-style-type: none">• Utilizzare i prodotti per la disinfezione su procedura disposta dall'Azienda Sanitaria

Occorre peraltro sottolineare che le attività e le azioni sopra elencate possono essere svolte dall'operatore socio-assistenziale solo sotto la supervisione dell'infermiere, e comunque conformemente alle direttive od alla pianificazione di quest'ultimo. Di norma, non è invece possibile che l'operatore socio-assistenziale svolga direttamente tali mansioni senza il coinvolgimento dell'infermiere (per esempio in base ad una prescrizione medica). Solo in caso di emergenza si può derogare da tale regola, per esempio qualora un peggioramento acuto dello stato di salute dell'assistito richieda la somministrazione immediata di un farmaco già prescritto dal medico, in assenza dell'infermiere.

Le scuole professionali provinciali per le professioni sociali offrono moduli di formazione integrativa per acquisire i titoli di formazione e le relative competenze.

5. RACCOMANDAZIONI PER LA COLLABORAZIONE E L'ASSEGNAZIONE DEI COMPITI

Nel decidere se ed in quale misura affidare all'operatore socio-assistenziale uno dei compiti sopra descritti, l'infermiere valuta la situazione e lo stato dell'utente, tenendo conto in particolare dei seguenti aspetti:

- lo stato di salute della persona assistita
- le conoscenze specifiche e scientifiche necessarie per risolvere il problema
- le risorse disponibili
- l'ambito di competenza e l'esperienza acquisita dall'operatore socio-assistenziale

la valutazione di questi aspetti sta alla base di queste decisioni in ambito assistenziale e della conseguente assegnazione di compiti all'operatore socio-assistenziale. L'affidamento diretto di un compito o di un intervento non può dipendere esclusivamente da quanto disciplinato col DPP n. 42/09, ma deve essere valutato e deciso di volta in volta, coinvolgendo le varie figure interessate e considerando le responsabilità esistenti. Di norma, comunque, le attività che siano state personalmente assegnate non possono essere ulteriormente delegate ad altri colleghi.

L'assegnazione delle attività non può fare riferimento a determinazioni temporali, ma agli aspetti sopra indicati.

In assenza dell'infermiere, l'assegnazione dei compiti deve avvenire con istruzioni formulate per iscritto. A seconda dell'intervento da affidare, a tale scopo possono essere utilizzati vari strumenti, come il piano di assistenza, il piano di lavoro, il piano terapeutico, la scheda specifica per l'assegnazione dei compiti all'operatore socio-assistenziale. Non sono ammesse le deleghe generalizzate, in quanto violano l'obbligo di diligenza dell'infermiere (ad esempio la signora XY è incaricata di somministrare per un anno l'insulina ai pazienti - indipendentemente dal loro stato di salute o dalla situazione concreta).

Quando invece l'infermiere è **presente**, e quindi in grado di svolgere il proprio ruolo di istruzione e supervisione, l'affidamento di un compito avviene **in forma orale**.

Per alcune mansioni contenute nel DPGP n. 72/99 e non riprese o regolamentate diversamente dalla nuova norma, sussistono dubbi in merito alla loro attuazione pratica, e precisamente per:

- la somministrazione di farmaci
- la nutrizione per via enterale
- la sorveglianza delle fleboclisi
- l'aspirazione delle vie aeree.

Segue un contributo che chiarisce le competenze nell'assegnazione di questi compiti da parte dell'infermiere e nell'assunzione degli stessi da parte dell'operatore socio-assistenziale.

5.1. LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

In presenza di una prescrizione medica valida e completa per farmaci (compresse, gocce, supposte ecc.) da somministrare per via naturale (orale, nasale, topica, rettale, vaginale ecc.), l'infermiere valuta i seguenti aspetti già sopra accennati:

• **Lo stato di salute della persona assistita**

Ad esempio: L'assistito è in uno stato di salute stabile? Assume il farmaco già da parecchio tempo? Risponde bene al farmaco?

• **Le conoscenze specifiche e scientifiche necessarie per la risoluzione del problema**

Ad esempio: La preparazione e/o somministrazione dei farmaci presenta una particolare complessità? La prescrizione indica il nome commerciale di un farmaco che invece, nella struttura in questione, è sostituito da generici? È garantita un'informazione efficace dell'operatore socio-assistenziale, per

esempio su quali generici corrispondano a quali preparati commerciali? Una parte del farmaco deve essere forse somministrata prima e l'altra parte dopo l'assunzione dei pasti? E in questo caso, si può essere certi che tale regola venga rispettata?

- **Le risorse disponibili**

Ad esempio: Gli strumenti utilizzati nella struttura (contenitori o confezioni dei farmaci) consentono di fare una chiara distinzione? Le risorse disponibili nella struttura o nel servizio in questione sono tali da garantire tutti i giorni una preparazione e somministrazione individuale dei farmaci? È giustificata una preparazione settimanale dei farmaci? Ci sono degli standard infermieristici per la somministrazione dei farmaci? C'è la garanzia che l'operatore socio-assistenziale, in caso di cambiamento dello stato dell'assistito o anche di semplice dubbio, possa consultare l'infermiere?

- **L'ambito di competenza e l'esperienza acquisita dall'operatore socio-assistenziale**

Ad esempio: Nel caso concreto, l'operatore socio-assistenziale è in grado di svolgere le attività indicate al capitolo 4 - somministrazione di farmaci per via naturale - e quindi di preparare correttamente i farmaci in base alla regola delle 6 G (persona giusta, farmaco giusto, dosaggio giusto e concentrazione giusta, modalità di somministrazione giusta e documentazione giusta)? L'operatore socio-assistenziale assume il compito affidatogli con senso di responsabilità? E se ha dei dubbi chiede aiuto all'infermiere? Sono state fornite indicazioni all'operatore socio-assistenziale in modo che sappia in quali situazioni non deve somministrare il farmaco, ma consultare l'infermiere?

Se dalla valutazione di questi aspetti emerge che:

- a giudizio dell'infermiere si tratta di un compito di routine, standardizzato e di limitata complessità,
- nell'assegnazione dell'incarico in questione l'infermiere può assumersi la responsabilità di pianificazione e l'operatore socio-assistenziale la res-

ponsabilità di esecuzione,

- l'operatore socio-assistenziale in questa situazione è in grado di svolgere in modo corretto ed affidabile i compiti, allora l'infermiere può assegnare all'operatore socio-assistenziale il compito di preparare e/o somministrare farmaci per via naturale.

5.2. LA NUTRIZIONE PER VIA ENTERALE

La nutrizione per via enterale rientra nella somministrazione delle diete. Anche qui, dunque, l'infermiere nell'assegnazione dei compiti valuta nella situazione specifica i seguenti aspetti già accennati:

- **Lo stato di salute della persona assistita**

Ad esempio: Lo stato del paziente è stabile? È già sottoposto da parecchio tempo ad alimentazione tramite PEG o sondino naso-gastrico? Risponde bene a questo tipo di alimentazione? Vi è la certezza che la sonda sia collocata correttamente in sito?

- **Le conoscenze specifiche e scientifiche necessarie per risolvere il problema**

Ad esempio: La preparazione e/o somministrazione della nutrizione per via enterale presenta particolari complessità? Vi è un controllo regolare della quantità residua? È garantito che la sonda sia sostituita regolarmente?

- **Le risorse disponibili**

Ad esempio: Gli strumenti utilizzati nella struttura garantiscono una somministrazione corretta della nutrizione per via enterale? Esistono degli standard infermieristici per la nutrizione per via enterale? C'è la garanzia che l'operatore socio-assistenziale in caso di cambiamento dello stato dell'assistito - o di semplice dubbio - possa consultare l'infermiere?

- **L'ambito di competenza e l'esperienza acquisita dall'operatore socio-assistenziale**

Ad esempio: Nella situazione concreta, l'operatore socio-assistenziale è in grado di preparare e/o somministrare correttamente la nutrizione per via enterale? Di regola, l'operatore socio-assistenziale maneggia correttamente le sonde? È in grado di ripulire e chiudere la sonda secondo le istruzioni ricevute? L'operatore socio-assistenziale assume il compito affidatogli con senso di responsabilità e se ha dei dubbi chiede aiuto all'infermiere? Sono state fornite indicazioni all'operatore socio-assistenziale in modo che sappia in quali situazioni non deve somministrare la nutrizione per via enterale, ma consultare l'infermiere?

Se dalla valutazione di questi aspetti emerge:

- che a giudizio dell'infermiere si tratta di un compito di routine, standardizzato e di limitata complessità,
- che nell'assegnazione dell'incarico in questione l'infermiere può assumersi la responsabilità di pianificazione e l'operatore socio-assistenziale la responsabilità di esecuzione,
- che l'operatore socio-assistenziale in questa situazione è in grado di svolgere in modo corretto ed affidabile i compiti, l'infermiere può incaricare l'operatore socio-assistenziale di somministrare la nutrizione per via enterale.

5.3. LA SORVEGLIANZA DELLE FLEBOCLISI

Il DPGP n. 72/99, non più in vigore, prevedeva fra i compiti da affidarsi all'operatore socio-assistenziale anche l'applicazione e la rimozione delle fleboclisi. Nel DPP n. 42/09 questa mansione non è stata ripresa, nel rispetto delle disposizioni nazionali. La sorveglianza delle fleboclisi - prevista invece dal nuovo decreto - è collegata alle raccomandazioni riportate nel capitolo 4 (terapia intramuscolare e sottocutanea e sorveglianza delle fleboclisi). Fra i compiti che possono essere affidati all'operatore socioassistenziale non rientrano invece la preparazione di soluzioni da infusione, l'applicazione o l'asportazione di aghi da fleboclisi, l'uso di cateteri e cannule venose. Pertanto l'applicazione e la rimozione delle fleboclisi non fanno parte delle

competenze dell'operatore socio-assistenziale.

5.4. L'ASPIRAZIONE DELLE VIE AEREE

Il DPGP n. 72/99 elencava fra le mansioni affidate all'operatore socio-assistenziale anche il "tenere libere le vie respiratorie", senza fornire ulteriori indicazioni sulle modalità. Nel rispetto delle disposizioni in vigore a livello nazionale, anche questa mansione non è stata ripresa dal Decreto del Presidente della Provincia n. 42/09. Se l'aspirazione avviene durante l'igiene orale ed interessa solamente il tratto orofaringeo (e quindi il cavo orale e la faringe) ed è svolta nel rispetto delle norme igienico-comportamentali, utilizzando correttamente le apparecchiature disponibili ed adottando tecniche di aspirazione adeguate, l'infermiere può attribuire tale attività all'operatore socio-assistenziale. Lo stesso vale per la gestione della cannula tracheale. Se l'aspirazione - sempre nel rispetto delle norme igienico-comportamentali, utilizzando correttamente le apparecchiature disponibili ed adottando tecniche di aspirazione adeguate - avviene solamente nel tratto della cannula, anche questa attività può essere affidata all'operatore socioassistenziale.

All'operatore socio-assistenziale non può essere attribuita la competenza per l'aspirazione endotracheale attraverso il cavo orale, il naso o la cannula tracheale. Questo tipo di aspirazione non rientra nei suoi compiti in quanto - essendo di complessità elevata - richiede competenze specifiche (principi di sterilità, tecnica di aspirazione, reazione corretta all'eventuale stimolazione vagale) delle quali l'operatore socioassistenziale non dispone.

6. BIBLIOGRAFIA

WHO (1979): Programma a medio termine per l'Europa, Formazione del personale infermieristico ed ostetrico, in DKZ 7/1979, Inserto p. 3 e segg.

Regione Toscana (2003): Delibera n. 671 del 7.7.2003 - Curriculum formativo dell'operatore sociosanitario con qualificazione complementare in assistenza sanitaria

Benci, L. (2007): Manuale giuridico professionale per l'esercizio del nursing. McGraw-Hill.

7. ALLEGATI

Decreto ministeriale n. 739/94

Decreto del presidente della Giunta provinciale n. 42/2009

DECRETO MINISTERIALE 14 SETTEMBRE 1994, N. 739

Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere

Articolo 1

1. È individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.

2. L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.

3. L'infermiere:

- a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;
- b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
- c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;
- d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche
- e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;
- f) per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;
- g) svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale.



4. L'infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.

5. La formazione infermieristica postbase per la pratica specialistica è intesa a fornire agli infermieri di assistenza generale delle conoscenze cliniche avanzate e delle capacità che permettano loro di fornire specifiche prestazioni infermieristiche nelle seguenti aree:

- a) sanità pubblica: infermiere di sanità pubblica;
- b) pediatria: infermiere pediatrico;
- c) salute mentale-psichiatria: infermiere psichiatrico;
- d) geriatria: infermiere geriatrico;
- e) area critica: infermiere di area critica.

6. In relazione a motivate esigenze emergenti dal Servizio sanitario nazionale, potranno essere individuate, con decreto del ministero della Sanità, ulteriori aree richiedenti una formazione complementare specifica.

7. Il percorso formativo viene definito con decreto del ministero della Sanità e si conclude con il rilascio di un attestato di formazione specialistica che costituisce titolo preferenziale per l'esercizio delle funzioni specifiche nelle diverse aree, dopo il superamento di apposite prove valutative. La natura preferenziale del titolo è strettamente legata alla sussistenza di obiettive necessità del servizio e recede in presenza di mutate condizioni di fatto.

Articolo 2

1. Il diploma universitario di infermiere, conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del Dlgs 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, abilita all'esercizio della professione, previa iscrizione al relativo Albo professionale.

Articolo 3

1. Con decreto del ministro della Sanità di concerto con il ministro dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologica sono individuati i diplomi e gli attestati, conseguiti in base al precedente ordinamento, che sono equipollenti al diploma universitario di cui all'articolo 2 ai fini dell'esercizio della relativa attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici.

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA N. 42 del 10/09/2009

REGOLAMENTO SUI COMPITI E SULLA FORMAZIONE DELL'OPERATORE O DELL'OPERATRICE SOCIO-ASSISTENZIALE

(Registrato alla Corte dei Conti il 30.10.2009, registro 1, foglio 24)

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

Vista la deliberazione della Giunta provinciale n. 1862 del 13 luglio 2009 emana il seguente regolamento:

Articolo 1

Ambito di applicazione

1. Il presente regolamento disciplina i compiti e la formazione dell'operatore o dell'operatrice socio-assistenziale con formazione complementare in assistenza sanitaria.

Articolo 2

Compiti

1. L'operatore ovvero l'operatrice socio-assistenziale opera nelle strutture e nei servizi sociali, socio-sanitari e scolastici, dove assicura prestazioni sociali, psico-sociali, assistenziali - queste ultime anche sanitarie - ed educative.

Articolo 3

Assistenza sociale

1. Il campo di attività dell'operatore o dell'operatrice socio-assistenziale comprende l'accompagnamento e l'assistenza della persona nel suo ambiente abituale quale la casa, in centri di degenza e strutture residenziali, in centri diurni, in strutture occupazionali e nelle strutture scolastiche.

2. L'operatore ovvero l'operatrice socio-assistenziale lavora in autonomia e collabora in modo integrato con altri gruppi professionali al fine di mantenere e migliorare la qualità della vita di persone, famiglie e gruppi sul piano sociale, socioculturale, nei rapporti interpersonali e nelle attività pratiche della vita quotidiana. Le attività di assistenza globale sono inoltre rivolte al mantenimento della salute, alla promozione ed allo sviluppo della autosufficienza, nonché ad un generale aiuto e sostegno.

3. Nei servizi e nelle strutture l'operatore, ovvero l'operatrice socio-assistenziale, assicura in particolare le seguenti prestazioni:

- a) elabora il programma assistenziale individuale o di gruppo, volto a mantenere e migliorare le facoltà intellettive e le capacità fisiche delle persone assistite, ne verifica i risultati e/o partecipa all'elaborazione del programma stesso ed alla valutazione degli obiettivi raggiunti;
- b) accompagna le persone ai vari servizi;
- c) sostiene la persona assistita e la aiuta a mantenersi autosufficiente ed a condurre una vita autonoma;
- d) nello svolgere compiti educativi e di assistenza in seno alla famiglia assume le veci della persona titolare della responsabilità educativa, in particolare in caso di sua assenza o malattia e, in casi di particolare necessità, assume la completa gestione della casa;
- e) elabora, assieme al personale specializzato dei servizi sociali e dei servizi sanitari, specifiche rilevazioni dei bisogni delle persone e dei gruppi da assistere e collabora alla stesura dei modelli d'intervento e dei piani d'azione da realizzare sul territorio e nei servizi;

- f) promuove e sostiene forme d'aiuto da parte del vicinato e da parte del volontariato e le include nell'ambito degli interventi di sostegno e dell'assistenza programmata;
- g) informa e consiglia le persone nel loro contesto sociale e nelle situazioni di vita del momento;
- h) promuove e favorisce contatti all'interno ed all'esterno in situazioni sociali difficili;
- i) istruisce nuovi collaboratori e tirocinanti sul posto di lavoro;
- j) svolge le attività amministrative ed organizzative necessarie e collegate all'assolvimento dei propri compiti e prepara la documentazione occorrente al fine di assicurare la valutazione dei risultati e la qualità degli stessi.

Articolo 4

Assistenza sanitaria

1. In osservanza del piano d'assistenza predispeso dall'infermiere ovvero infermiera responsabile e conformemente alle direttive dell'infermiere ovvero infermiera, oppure sotto la sua supervisione, l'operatore ovvero l'operatrice socio-assistenziale svolge i seguenti compiti:

- a) somministrazione, per via naturale, della terapia prescritta;
- b) somministrazione delle diete;
- c) terapia intramuscolare e sottocutanea;
- d) bagni terapeutici, impacchi medicali e frizioni;
- e) rilevazione e annotazione di alcuni parametri vitali, quali la frequenza cardiaca, la frequenza respiratoria, la temperatura e la rilevazione della glicemia capillare;
- f) raccolta di escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico;
- g) medicazioni semplici e bendaggi;
- h) clisteri;
- i) mobilitazione della persona non auto-sufficiente per la prevenzione di decubiti ed alterazioni cutanee;
- j) disinfezione, lavaggio e preparazione del materiale per la sterilizzazione e relativa conservazione secondo i protocolli in uso;



- k) disinfezione, pulizia e sterilizzazione delle apparecchiature e attrezzature sanitarie, nonché dei dispositivi medici e relativa conservazione secondo i protocolli in uso;
- l) raccolta e stoccaggio differenziati dei rifiuti sanitari;
- m) trasporto del materiale biologico a fini diagnostici, secondo le norme ed i protocolli vigenti;
- n) sorveglianza delle fleboclisi;

Articolo 5

Programmi di formazione

1. Le scuole provinciali per le professioni sociali integrano i programmi formativi per il conseguimento del diploma di qualifica professionale di operatore od operatrice socio-assistenziale con i contenuti previsti dall'Accordo nella Conferenza permanente Stato-Regioni del 22 febbraio 2001 per l'operatore socio-sanitario e con quelli previsti dall'Accordo nella Conferenza permanente Stato-Regioni del 16 gennaio 2003 per l'operatore socio-sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria.

2. Oltre al diploma di qualifica professionale di operatore od operatrice socio-assistenziale gli allievi ottengono anche l'attestato di qualifica/diploma di qualifica professionale di operatore od operatrice socio-sanitaria con formazione complementare in assistenza sanitaria.

Articolo 6

Formazione integrativa

1. Le scuole provinciali per le professioni sociali offrono moduli di formazione integrativa, mediante i quali gli operatori socio-assistenziali, gli assistenti per soggetti portatori di handicap e gli assistenti geriatrici e familiari, formati in base alle norme vigenti anteriormente all'entrata in vigore del presente regolamento possono conseguire l'attestato di operatore socio-sanitario od operatrice socio-sanitaria con formazione complementare in assistenza sanitaria.

Articolo 7

Rapporti di collaborazione

1. Le ripartizioni per la formazione professionale, gli enti gestori dei servizi sociali e l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige stipulano accordi, al fine di:
- a) trasmettere in modo ottimale, nella teoria e nella pratica, i contenuti formativi relativi al lavoro sociale ed all'assistenza;
 - b) organizzare i moduli di tirocinio pratico nei servizi sociali e nei servizi sanitari.

Articolo 8

Abrogazione

1. Il decreto del Presidente della Giunta provinciale 28 dicembre 1999, n. 72, è abrogato.

Il presente decreto sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Bolzano, 10 settembre 2009

IL PRESIDENTE DR. LUIS DURNWALDER