



20 febbraio 2025

Al Direttore Generale AU SASSARI

Lettera aperta a tutti i lavoratori

Oggetto: Diffida - RICHIESTA DI PRESTAZIONI AGLI O.S.S. CHE POTREBBERO INTEGRARE L'ESERCIZIO ABUSIVO DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

Con la presente, la nostra O.S. é venuta a conoscenza che alcuni dirigenti infermieristici, capo sala ed infermieri, intendono rendere responsabili gli oss dei rilievi della pressione arteriosa – degli stick glicemici, della sostituzione delle flebo con regolazione del flusso, e che tutti i valori dei parametri rilevati saranno consegnati all'infermiera che inserirà i dati nelle cartelle cliniche.

Atteso che l'Accordo Conferenza Stato-Regioni del 22 settembre 2001, all. A e B, non introduce siffatte mansioni nella qualifica dell'O.S.S. e considerando che tale accordo ha forza di legge e, pertanto, individua le mansioni dell'O.S.S. in maniera restrittiva e non estensiva, onde evitare di invadere la sfera di autonomia professionale dell'infermiere, così come è definita dal D.M. n. 739/1994, si contesta la rilevazione dei parametri vitali, degli stick glicemici e sostituzione/regolazione del flusso delle flebo da parte dell'O.S.S. e la successiva registrazione da parte dell'infermiere per i seguenti motivi.

Misurare la Glicemia rientra nelle competenze dell'Infermiere, non essendoci un elenco di mansioni o di apparecchiature che l'operatore socio sanitario può utilizzare in autonomia nell'Accordo Conferenza Stato-Regioni del 22 febbraio 2001, in cui si regola il profilo professionale dell'oss, gli **stick glicemici** non fanno parte dei compiti dell'oss trattandosi di prelievo ematico capillare, e come tale manovra invasiva e pertanto riservata ai soli infermieri.

La somministrazione di insulina, le iniezioni sottocutanee e/o intramuscolari, somministrare genericamente o autonomamente i farmaci, sono tutte competenze del medico e dell'infermiere che non possono essere in alcun modo delegate all'OSS che in nessun caso non può sostituirsi all'infermiere. Le medesime considerazioni valgono per la rimozione o l'immissione di aghi per le flebo, o sostituzione di flebo o la giusta tempistica di esecuzione nella regolazione del flusso dell'infusione.

Queste attività non possono essere delegate a discrezione dal singolo infermiere che vuole velocizzare il lavoro, perché non ce la fa a seguire tutto, oppure lo ritiene demansionante, poiché in siffatta maniera il medesimo opererebbe in maniera non professionale ed eticamente scorretta con il concreto rischio di mettere a repentaglio la propria carriera e quella dei colleghi Oss, oltre che la vita dei pazienti.



La normativa citata stabilisce quanto segue: “In sostituzione e appoggio dei famigliari e su indicazione del Personale preposto è in grado di aiutare per la corretta assunzione dei farmaci prescritti e per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso”.

La rilevazione dei parametri vitali, l'utilizzo degli stick glicemici non può essere effettuata dall'O.S.S., in quanto egli, in sostituzione e appoggio dei famigliari e cioè in automedicazione, può aiutare i famigliari stessi ad usare gli apparecchi elettromedicali semplici sul proprio congiunto ricoverato o assistito, ma non può utilizzarli motu proprio.

In poche parole, la mansione dell'O.S.S. è quella di aiutare, ovvero integrare l'assistenza dei familiari, al proprio congiunto o allo stesso paziente in difficoltà, nell'uso di apparecchi in automedicazione. Mai la norma assegna all'O.S.S. mansioni di rilevazione dei parametri vitali, motu proprio, in rappresentanza dell'ente assistenziale.

Si rammenta che la documentazione clinica è un atto pubblico e di conseguenza, la genuinità, la veridicità e la contestualità dell'atto pubblico deve sempre rappresentare il “vero tempestivo” nella formazione di quanto realizzato o avvenuto in presenza del P.U., tanto che questi criteri postulano la necessaria identità tra chi realizza un fatto o una condotta con chi la dichiara in qualità di pubblico ufficiale su un atto pubblico, qual è la cartella clinica e i suoi annessi e connessi (diarie, schede, certificazioni, ecc.) – Cass. VI Pen., 10 febbraio 2015 n. 6065; V Pen., 21 settembre 2006 n. 35767; S.C., Sez. III Civ., 28 luglio 2011 n. 16543.

Pertanto, le modalità scorrette sopra indicate potrebbero integrare la fattispecie penalmente rilevante di cui all'art. 348 C.P. nonché quella di cui all'art. 51, co. 2, C.P. laddove statuisce che “Se un fatto costituente reato è commesso per ordine dell'Autorità, del reato risponde sempre il pubblico ufficiale che ha dato l'ordine”. “ISTIGAZIONE ALL'ESERCIZIO ABUSIVO DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA – ISTIGAZIONE AL REATO DI FALSO DOCUMENTALE”. con conseguenze gravissime sul piano del rischio salute del paziente che, in un ambiente ospedaliero, dovrebbe essere protetto da veri infermieri e non da O.S.S. proclamati laureati.

Inoltre, anche se gli atti superficialmente non paiono pericolosi per il paziente, basta indicare un valore errato per determinare una non esatta valutazione della terapia ovvero portare a una ripetizione dell'esame per il paziente con la conseguenza di ritardare l'esame o ancor peggio la non corretta velocità di infusione può provocare danni ben più importanti.

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 surroga alla mancanza di personale infermieristico tanto meno per l'aspetto organizzativo dell'Unità operativa.

Allo stesso modo, se un coordinatore infermieristico firma un'autorizzazione all'Oss per procedere in tal senso, non fa altro che dargli in mano strumenti di cui l'operatore non ha piena conoscenza, ma di cui dovrà ugualmente, casomai, rispondere in prima persona. Inoltre è privo di assicurazione in quanto la legge Gelli e il DM 203 del 15 dicembre 2024 non richiama l'oss nel rischio professionale.



Ad oggi l'oss ancorché operante nelle varie Unità Operative, è considerata una figura tecnica e non sanitaria, le leggi Regionali o i piani operativi aziendali non devono essere in contrasto con l'accordo stato regioni del 22 settembre 2001, all. A e B.

Questa O.S. 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 stesso. Qualora l'OSS ritiene di non avere le competenze e conoscenze adeguate a svolgere la mansione assegnatagli, formalmente o di fatto, può legittimamente rifiutarsi di eseguirla.

A tal proposito proprio la Corte di Cassazione Civile Sez. Lavoro, con la sentenza 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.

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.

Alla luce di quanto sopra, la scrivente Associazione sindacale lamenta e denuncia i comportamenti posti in essere di cui è venuta a conoscenza e chiede che si provveda a diffidare i dirigenti infermieristici, capo sala, infermieri, Direzione Sanitaria dal porre in essere i denunciati comportamenti che potrebbero essere di rilevanza penale con espresso avvertimento che in caso di mancato riscontro, la scrivente Associazione provvederà a segnalare i suddetti fatti alla Procura della Repubblica affinché proceda per i reati che riterrà sussistere.

In caso di inosservanza di quanto sopra, questa Associazione adirà le vie legali per quanto subito in ragione della lesione di immagine professionale verso gli oss e in tutela del cittadino.

Per la Segreteria SHC
Cristiana Pisano

