



**NURSIND**  
SEGRETERIA PROVINCIALE DI PESCARA  
Cell. 320 / 3134105 – 333 / 4125508  
FAX 085-9943084  
[pescara@pec.nursind.it](mailto:pescara@pec.nursind.it) – [pescara@nursind.it](mailto:pescara@nursind.it)  
E-mail – argento2000@libero.it – www.nursind.it

**CONFEDERAZIONE  
GENERALE  
UNITARIA  
CGU – CISAL**

**Pescara li 12.02.16 prot. n° 00003**

Inviata Tramite Pec

**AL DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE  
AREA INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE  
DOTT. MARCELLO BOZZI**

P.c. e per quanto di competenza

**AL DIRETTORE GENERALE ASL PESCARA  
DOTT. \_\_\_\_\_**

[protocollo.aslpe@pec.it](mailto:protocollo.aslpe@pec.it)

**AL DIRETTORE SANITARIO ASL PESCARA  
DOTT.ssa ROMANDINI  
[protocollo.aslpe@pec.it](mailto:protocollo.aslpe@pec.it)**

**Al Presidente della Regione Abruzzo  
Dott. LUCIANO D'ALFONSO  
[presidenza@pec.regione.abruzzo.it](mailto:presidenza@pec.regione.abruzzo.it)**

**ALL'ASSESSORE ALLA SANITA' REGIONE ABRUZZO  
DOTT. SILVIO PAOLUCCI  
[s.paolucci@regione.abruzzo.it](mailto:s.paolucci@regione.abruzzo.it)  
[sanita@pec.regione.abruzzo.it](mailto:sanita@pec.regione.abruzzo.it)**

**Oggetto:Precisazioni personale di supporto OSS e Infermieri Competenze e  
Responsabilità in riferimento a lettera di risposta inviata per Ortopedia  
e Traumatologia PO Pescara dal Dott. Bozzi Marcello**

Il Sindacato Nursind Segreteria Regionale e Provinciale in risposta alla sua nota del 4 febbraio 2016 deve doverosamente chiarire alcuni aspetti che oramai sembravano assodati ma a quanto pare no.

Si fa presente che il Decreto Ministeriale del 14 settembre **1994 n.739** attribuisce all'Infermiere la responsabilità oggettiva, cioè il dovere di soddisfare i bisogni primari del paziente attraverso le figure di supporto e **non** direttamente. Se così non fosse anche il Direttore U.O.C., quale responsabile di tutta l'attività assistenziale svolta nella propria U.O. (**D.P.R. n. 128/69**), dovrebbe provvedere ad esempio al giro letti ecc. ecc., cosa che ovviamente le sembrerà assurda ma che reputa sia normale venga svolta dall'infermiere.

Confondere le **responsabilità** con le **competenze** è uno dei vecchi metodi usati dalle Direzioni, anche e soprattutto infermieristiche, per sfruttare e demansionare il professionista Infermiere. Le mansioni igienico-domestico-alberghiere, la cosiddetta **assistenza diretta**, vengono definite dalla Suprema Corte (Sent. N. 1078 RG n. 9518/80, Cron. 2210 del 09 febbraio 1985) come attività elementari o meramente esecutive e non son **MAI** state attribuite all'Infermiere "Professionale" ma all'Infermiere Generico, già dal lontano 1974 con il **D.P.R. n.225**; nella stessa sentenza i giudici ermellini hanno anche decretato che "non compete all'infermiere ma al personale subalterno rispondere ai campanelli dell'unità del paziente, usare padelle e pappagalli per l'igiene del malato e riassetare il letto".

Queste mansioni attribuite all'Infermiere "professionale" quindi costituivano già dal lontano 1974, un pregiudizio alla professionalità, soprattutto in virtù degli **artt. 99 e 100 T.U. Leggi Sanitarie** che definivano l'attività dell'infermiere come "professione", includendola nel novero delle "locatio operarum" cioè delle professioni intellettuali di cui all'art. 2229 C.C.. L'evoluzione normativa ha equiparato la professione infermieristica a quella medica, professione sanitaria



**NURSIND**  
**SEGRETERIA PROVINCIALE DI PESCARA**  
**Cell. 320 / 3134105 – 333 / 4125508**  
**FAX 085-9943084**  
[pescara@pec.nursind.it](mailto:pescara@pec.nursind.it) – [pescara@nursind.it](mailto:pescara@nursind.it)  
E-mail – argento2000@libero.it – [www.nursind.it](http://www.nursind.it)

**CONFEDERAZIONE  
GENERALE  
UNITARIA  
CGU – CISAL**

**Pescara li 12.02.16 prot. n° 00003**

che la legge tutela (**art. 348 C.P.**), perché si fonda sul conseguimento di un titolo abilitante rilasciato dallo stato.

*Serve una laurea e un'abilitazione professionale per fare le stesse cose che fanno i parenti dei pazienti allettati a casa? Serve una laurea e un'abilitazione professionale per rifare i letti negli Hotel??? Quanti di loro sono stati condannati per esercizio abusivo della professione infermieristica per aver appagato i bisogni primari dei propri cari e rifatto i letti? Ovviamente nessuno, perché non sono atti propri dell'infermiere.*

Dopo la chiusura delle scuole per infermieri generici avvenuta nel 1980, il legislatore ha creato diverse figure, inferiori nella scala gerarchica rispetto al professionale, in sostituzione dell'infermiere generico, figure che si sono evolute fino alla creazione dell'**Operatorio Socio Sanitario**. L'**Accordo Conferenza Stato Regioni del 22 Febbraio 2001** stabilisce le minime mansioni e funzioni che l'**O.S.S.** deve svolgere su tutto il territorio nazionale e "**l'assistenza diretta**" al malato ne è la principale (*per assistenza diretta al malato si intendono ovviamente le cure igienico-domestico-alberghiere*).

All'art. 1, comma 3, paragrafo f, del **Profilo professionale dell'infermiere (D.M. 739/94)** si legge: "per l'espletamento delle funzioni si avvale, **ove necessario**, dell'opera del personale di supporto". Ciò significa che l'infermiere "**decide**" quando avvalersene e, considerato che i pazienti necessitano delle suddette cure in ogni momento della giornata, è indispensabile che il personale di supporto sia sempre presente affinché l'infermiere, responsabile dell'assistenza generale infermieristica (art. 1, comma 1 succitato), pianifichi e gestisca gli interventi assistenziali (art. 1, comma 3, paragrafo c).

Difatti il **Decreto del Presidente della Repubblica 28 settembre 1987, n. 567**, all'art. 8, paragrafo d, stabilisce che: "Il ricorso al lavoro su turni presuppone la distribuzione del personale nei vari turni, ripartito sulla base delle professionalità che devono essere presenti in ciascun turno, con assoluta preminenza, quindi nell'interesse dell'amministrazione su ogni altro".

Il **Decreto Legislativo 26 novembre 1999, n. 532** "Disposizioni in materia di lavoro notturno, a norma dell'articolo 17, comma 2, della legge 5 febbraio 1999, n. 25" art. 11 comma 1, recita: "Durante il lavoro notturno il datore di lavoro assicura un livello di servizi equivalente a quello previsto per il turno diurno" e il Decreto Legislativo 8 aprile 2003, n. 66 "Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro" all'art. 14 comma 2 stabilisce che: "Durante il lavoro notturno il datore di lavoro garantisce, previa informativa alle rappresentanze sindacali di cui all'articolo 12, un livello di servizi o di mezzi di prevenzione o di protezione adeguato ed equivalente a quello previsto per il turno diurno".

*Ergo, le mansioni assistenziali non competono all'infermiere ma al personale di supporto. Compensare da parte dell'Infermiere la loro strategica e pianificata assenza significa essere **demansionati**.*

Il demansionamento, ricorda la **Cassazione n. 14443 del 06 novembre 2000**, costituisce lesione della dignità del lavoratore, tutelata dall'**art. 41 della Costituzione** e dall'**art. 2087 Codice Civile**. Ne consegue il diritto al risarcimento del danno, da liquidarsi in via equitativa, anche se non vi sia la prova di conseguenze patrimoniali negative.



**NURSIND**  
**SEGRETERIA PROVINCIALE DI PESCARA**  
Cell. 320 / 3134105 – 333 / 4125508  
FAX 085-9943084  
[pescara@pec.nursind.it](mailto:pescara@pec.nursind.it) – [pescara@nursind.it](mailto:pescara@nursind.it)  
E-mail – argento2000@libero.it – www.nursind.it

**CONFEDERAZIONE  
GENERALE  
UNITARIA  
CGU – CISAL**

**Pescara li 12.02.16 prot. n° 00003**

*Il ruolo dell'infermiere è coordinare le figure a lui funzionali, gestire e pianificare il piano assistenziale nel suo complesso, attuare i profili terapeutici e di cura decisi dal medico e dai vari specialisti, nel rispetto delle linee guida e dei protocolli internazionali.*

Con nota commissariale prot.n.RA/51935/COMM.DG del 21.02.2014 è stato espresso un giudizio di sostanziale conformità della nuova dotazione organica della AUSL di Pescara alle linee di indirizzo di cui al Decreto Commissariale n. 49 dell'8 ottobre 2012. Nella predetta nota, inviata al Direttore Generale della AUSL di Pescara, il commissario ad acta, prende atto e ribadisce quanto dichiarato dallo stesso Direttore Generale (nota prot. n. 0019171U13 del 20,12,2013) relativamente al fabbisogno degli O.S.S. e, cioè, che l'Azienda procederà a realizzare, nel tempo, un progressivo riequilibrio del suddetto personale rispetto a quello infermieristico, per riallineare l'attuale rapporto Infermieri/OSS a quello ottimale indicato nelle linee guida. Dopo questa breve ma esaustiva narrazione è pleonastico dedurre che:

- L'Infermiere e l'OSS **sono due figure totalmente diverse** e non sovrapponibili, una non può compensare assolutamente l'assenza dell'altra.
- Il professionista Infermiere non è il factotum della sanità e questa visione è certamente anacronistica oltre che, come abbiamo ben visto, illegale. Invero è di elementare evidenza come tale figura, del tuttofare, si ponga agli antipodi rispetto a quella propria del profilo professionale cui appartengono gli Infermieri.
- Se l'Infermiere che dovrebbe occuparsi dell'assistenza generale del paziente deve occuparsi delle attività proprie dell'OSS (assistenza diretta), è di facile comprensione che lo stesso venga distratto dalle proprie mansioni e di conseguenza l'attività di reparto rallenti, con gravi ripercussioni sulla qualità dell'assistenza erogata.
- L'utilizzazione indiscriminata dell'Infermiere a factotum determina di fatto, per effetto della sistematica confusione dei ruoli professionali, un gravissimo danno all'identità professionale e all'immagine di tale professionista. Tale situazione comporta ovviamente malcontento, frustrazione e demotivazione del personale infermieristico.
- Il rapporto Infermieri/OSS presenti deve essere spalmato in modo omogeneo per ogni turno, anche di notte.
- Si ritiene necessario evidentemente l'esigenza di fissare limiti chiari e ben definiti tra l'attività infermieristica e quella degli OSS, non solo per la salvaguardia delle competenze professionali degli Infermieri, ma anche e soprattutto per la tutela dei cittadini-pazienti.

In conclusione sono ormai troppi anni che gli Infermieri stanno affrontando disagi non più tollerabili a pregiudizio del loro equilibrio psico-fisico, indispensabile per garantire un'assistenza di qualità e priva di esposizione a qualsiasi rischio sia per i lavoratori stessi sia per i pazienti utenti. Non si dovrebbe dimenticare che gran parte del funzionamento del nostro Sistema Sanitario Nazionale (terzo al mondo in termini di efficienza e qualità) si regge grazie agli Infermieri che ogni giorno e notte, con abnegazione e professionalità, spendono la propria vita per la sicurezza e salute dei cittadini, nonostante le mille difficoltà ed umiliazioni in cui quotidianamente si trovano ad operare. La cosa più triste è che determinate risposte arrivino da un Dirigente Infermieristico, il quale non dovrebbe mai dimenticare di essere lui stesso Infermiere, e dovrebbe invece adoperarsi a far sì che le cose cambino e migliorino. Non si può giustificare tale scempio con una semplice risposta : "la minore presenza di OSS è da



**NURSIND**  
**SEGRETERIA PROVINCIALE DI PESCARA**  
**Cell. 320 / 3134105 – 333 / 4125508**  
**FAX 085-9943084**  
**[pescara@pec.nursind.it](mailto:pescara@pec.nursind.it) – [pescara@nursind.it](mailto:pescara@nursind.it)**  
**E-mail – argento2000@libero.it – [www.nursind.it](http://www.nursind.it)**

  
**CONFEDERAZIONE  
GENERALE  
UNITARIA  
CGU – CISAL**

**Pescara li 12.02.16 prot. n° 00003**

collegare alla aumentata presenza di Infermieri, proprio per l'assicurazione della continuità delle attività e dell'assistenza, a tutela e garanzia sia degli utenti, sia degli operatori"; come a dire, non c'è l'OSS compensa L'Infermiere, al contrario i Colleghi Infermieri si aspettano soluzioni più consone alla salvaguardia della professione e dei cittadini come ad esempio una semplice rimodulazione delle piante organiche che tengano conto delle corrette proporzioni tra personale infermieristico e di supporto. Ma a quanto pare non c'è verso che questo "uovo di Colombo" voglia essere scoperto dai nostri Dirigenti!!!

Ai sensi della legge 241 del 1990 e s.m.i.

Il Coordinatore Regionale  
Nursind Abruzzo  
Dott. Liberatore Andrea



Il Segretario Provinciale  
NurSind Pescara  
Argentini Antonio

