

**L'operatore socio sanitario  
con formazione complementare:  
autonomia, dipendenza dall'infermiere  
e dall'ostetrica/o e responsabilità giuridica**

Luca Benci\*

*CON LA PUBBLICAZIONE NELLA GAZZETTA UFFICIALE N. 51 DEL 3 MARZO 2003*

dell'Accordo 16 gennaio 2003 "tra il Ministro della salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per la disciplina della formazione complementare in assistenza sanitaria della figura professionale dell'operatore socio-sanitario di cui all'art. 1, comma 8, del D.L. 12 novembre 2001, n. 402, convertito, con modificazioni, dalla L. 8 gennaio 2001, n. 1" si è dato vita all'operatore socio sanitario con formazione complementare.

Le modalità di nascita di questa figura sono ibride e risentono del precedente sistema di regolamentazione dell'esercizio professionale prevalentemente se non esclusivamente statale.

Come è noto, dalla riforma del titolo V della Costituzione, il sistema si articola in un doppio passaggio che vede il coinvolgimento di Stato e Regioni nella formulazione delle definizioni di competenze.

Con parere del consiglio di Stato (adunanza generale, parere 11 aprile 2002, n. 1) è stato stabilito che il nuovo sistema delineato dalla riforma costituzionale e, in particolare dall'art. 117 riformulato, disegna un nuovo sistema che il Consiglio di Stato ha così riassunto:

Nel nuovo sistema di legislazione concorrente spetta, invero, allo Stato solo il potere di determinare i tratti della disciplina che richiedono, per gli interessi indivisibili da realizzare, un assetto unitario (i cosiddetti principi fondamentali).

Va riconosciuto, invece, alla legge regionale (legittimata, nel nuovo sistema, ad avvalersi, per i tratti della disciplina di sua spettanza, anche di regolamenti regionali di attuazione) il compito di dare vita a discipline diversificate che si innestino nel tronco dell'assetto unitario espresso a livello di principi fondamentali.

Alla luce delle nuove disposizioni costituzionali rientrano, pertanto, nell'ambito sta-

---

\* Giurista, Cedipros, Firenze

tale i tratti concernenti l'individuazione delle varie professioni, dei loro contenuti (rilevanti anche per definire la fattispecie dell'esercizio abusivo della professione), i titoli richiesti per l'accesso all'attività professionale (significativi anche sotto il profilo della tutela dei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie).

Il potere statale di intervento, in relazione alle professioni sanitarie, va pertanto, esercitato non più con regolamento, ma in via legislativa, con principi fondamentali, tale essendo il livello prescritto dall'articolo 117 della Costituzione.

Pur non essendo la figura dell'operatore socio sanitario una figura professionale a pieno titolo, mancandone giuridicamente e sociologicamente numerosi aspetti, essa viene, a tal punto di vista, assimilata alle professioni quanto meno nella genesi normativa.

Il sistema futuro - ma si potrebbe definire l'attuale in realtà - si comporrà di due distinti momenti: uno normativo nazionale con legge ordinaria teso a definire il livello generale con particolare riferimento ai titoli e all'individuazione delle figure, l'altro di esplicitazione teso a regolamentare l'attività nel dettaglio, anche se la fonte normativa di recepimento è la legge regionale e non una vera e propria fonte di carattere regolamentare.

L'operatore socio sanitario con formazione complementare nasce sostanzialmente con il precedente sistema perché la figura di base era nata prima della riforma costituzionale anche se la fonte normativa vera e propria che lo prevede è di fatto posteriore.

Alcune regioni, avevano apportato alla figura di base, alcune modifiche di dubbia legittimità del sistema arrivando a proporre figure parzialmente diverse da quella statale<sup>1</sup>.

## LA FORMAZIONE E LE COMPETENZE

Il percorso formativo e le competenze attribuite alla figura dell'operatore con formazione complementare sono precisate dall'accordo del 16 gennaio.

Riportiamo integralmente la parte iniziale dell'accordo riportando, vista l'importanza anche la relativa premessa.

Conferenza Stato Regioni

Accordo 16 gennaio 2003

Visti gli articoli 2, comma 2, lettera b) e 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

Visto in particolare l'art. 3-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dall'art. 3 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, che definisce le prestazioni socio-sanitarie e tra queste individua quelle ad alta integrazione sanitaria;

Visto l'accordo sancito il 22 febbraio 2001 (repertorio atti n. 1161) in sede di Conferenza Stato-regioni tra il Ministro della salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, per la individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore socio-sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione;

Visto il comma 8, dell'art. 1, del decreto-legge 12 novembre 2001, n. 402, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 gennaio 2002, n. 1, che conferma le disposizioni di cui al sopra esplicitato accordo e che prevede la stessa procedura per disciplinare la formazione complementare in assistenza

1. Vedi in questa Rivista, Benci L, *L'operatore socio sanitario: autonomia, rapporti con i professionisti e responsabilità giuridica*, 3, 2001.

sanitaria, consentendo all'operatore socio-sanitario di collaborare con l'infermiere o con l'ostetrica e di svolgere alcune attività assistenziali in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione;

Vista la proposta trasmessa dal Ministro della salute, d'intesa con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con nota del 2 ottobre 2002;

Tenuto conto che, a seguito delle modifiche apportate al Titolo V della Costituzione, per quanto concerne gli ambiti di competenza dello Stato e regioni, il provvedimento inerisce alla materia «professioni» e, per gli aspetti sanitari, alla «tutela della salute», entrambe ricadenti nella potestà concorrente delle regioni;

Considerato che il 15 ottobre 2002, in sede tecnica, sono state concordate alcune proposte di modifica al testo dell'accordo in oggetto e che, con nota del 16 ottobre 2002, il Ministero della salute ha trasmesso il testo dell'accordo nella stesura definitiva con le modifiche concordate;

Considerato che nel corso della seduta di questa Conferenza del 24 ottobre 2002, il rappresentante del Ministero della salute ha chiesto il rinvio dell'esame dell'accordo in oggetto per approfondimenti;

Considerato che il Ministero della salute, con nota del 21 novembre 2002, ha trasmesso nuovamente il testo dell'accordo, che è stato esaminato in sede tecnica il 9 dicembre 2002, i rappresentanti regionali hanno formulato alcune proposte di modifica, sulle quali i rappresentanti del Ministero della salute hanno convenuto;

Considerato che il Ministero della salute, con nota 11 dicembre 2002, ha trasmesso il testo dell'accordo in oggetto nella stesura definitiva, con il concerto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali;

Considerato che, nel corso della seduta di questa Conferenza del 19 dicembre 2002 l'esame dell'argomento in oggetto è stato rinviato;

Acquisito l'assenso del Governo e dei presidenti delle regioni e province autonome, espresso ai sensi dell'art. 4, comma 2 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

Sancisce il seguente accordo tra il Ministro della salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, avente ad oggetto la disciplina della formazione complementare in assistenza sanitaria dell'operatore socio-sanitario al fine di consentire allo stesso di collaborare con l'infermiere o con l'ostetrica e di svolgere alcune attività assistenziali in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la supervisione della stessa.

Punto 1 - (Formazione complementare).

1.1 Per far fronte alle crescenti esigenze di assistenza sanitaria nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono provvedere alla organizzazione di moduli di formazione complementare di assistenza sanitaria, per un numero di ore non inferiore a 300, di cui la metà di tirocinio, riservati agli operatori socio-sanitari in possesso dell'attestato di qualifica di cui all'art. 12 dell'accordo intervenuto il 22 febbraio 2001 (repertorio atti n. 1161) in sede di Conferenza Stato-regioni tra il Ministro della salute, tra il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, per la individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore socio-sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione, o di un titolo riconosciuto equipollente ai sensi dell'art. 13 dello stesso accordo.

1.2 Gli operatori socio-sanitari che hanno seguito con profitto il modulo di formazione complementare di cui al comma 1 ed hanno superato l'esame teorico-pratico finale, ricevono uno specifico attestato di «Operatore socio-sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria» che consente all'operatore di collaborare con l'infermiere o con l'ostetrica e di svolgere alcune attività assistenziali, indicate nell'allegato A, parte integrante del presente accordo, in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione.

Punto 2 - (Materie di insegnamento e tirocinio).

2.1 I moduli di formazione, teorica e pratica, devono essere strutturati in modo da garantire il raggiungimento delle competenze professionali per l'esercizio delle attività e dei compiti indicati nell'allegato A, che è parte integrante del presente atto. Il modulo si svolge nelle strutture di ricovero e cura e nei servizi sanitari. La direzione del modulo è affidata ad un docente appartenente al più elevato livello formativo previsto per le professioni sanitarie infermieristiche e per la professione sanitaria ostetrica.

Evidenziamone alcuni aspetti. L'operatore socio sanitario con formazione complementare nasce dall'esigenza di «far fronte alle crescenti esigenze di assistenza sanitaria nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private». Pesano sul punto anche motivazioni di carattere economico e di contingenza di periodo. L'attuale situazione di grave carenza di infermieri in vaste aree del paese spingono il legislatore nazionale e regionale a creare figure di supporto all'assistenza sanitaria con particolare riferimento all'assistenza infermieristica. La formazione post base dell'operatore socio

sanitario si sostanzia in un ulteriore corso di formazione di almeno trecento ore di cui la metà riservata al tirocinio. L'attestato di «operatore socio sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria» consente a tale figura, specifica l'accordo del 16 gennaio 2003 di «collaborare con l'infermiere o con l'ostetrica e di svolgere alcune attività assistenziali, indicate nell'allegato A, parte integrante del presente accordo, in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione». Vi è quindi nell'accordo uno specifico richiamo o meglio ancora una specifica citazione della legge 1/2002 e alla limitazione dell'agire professionale dell'OSS con formazione complementare nelle sue ulteriori attribuzioni assistenziali sancite proprio con l'accordo in questione.

La formazione, su base teorico-pratica, deve essere strutturata «in modo da garantire il raggiungimento delle competenze professionali per l'esercizio delle attività e dei compiti previsti dall'allegato A dell'accordo (vedi infra) e la direzione del corso è affidata a docenti appartenenti «al più elevato livello formativo previsto per le professioni sanitarie infermieristiche e per la professione sanitaria ostetrica».

Le competenze assistenziali sono previste dall'allegato A che riportiamo per esteso.

Nella parte iniziale dell'allegato viene specificata una situazione importante. L'operatore socio sanitario non è una nuova figura della sanità. È una sorta di operatore socio sanitario specializzato come ben si evince dalla duplice indicazione delle fonti che lo hanno istituito. In primo luogo si stabilisce che questo ulteriore passaggio realizza

**Allegato A**

***Elenco delle principali attività previste per l'operatore socio-sanitario  
con formazione complementare in assistenza sanitaria***

L'operatore socio-sanitario, che ha seguito con profitto il modulo di formazione complementare in assistenza sanitaria, oltre a svolgere le competenze professionali del proprio profilo, coadiuva l'infermiere o l'ostetrica/o e, in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione, è in grado di eseguire:

- la somministrazione, per via naturale, della terapia prescritta, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione;
- la terapia intramuscolare e sottocutanea su specifica pianificazione infermieristica, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione;
- i bagni terapeutici, impacchi medicali e frizioni;
- la rilevazione e l'annotazione di alcuni parametri vitali (frequenza cardiaca, frequenza respiratoria e temperatura) del paziente;
- la raccolta di escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico;
- le medicazioni semplici e bendaggi;
- i clisteri;
- la mobilizzazione dei pazienti non autosufficienti per la prevenzione di decubiti e alterazioni cutanee;
- la respirazione artificiale, massaggio cardiaco esterno;
- la cura e il lavaggio e preparazione del materiale per la sterilizzazione;
- l'attuazione e il mantenimento dell'igiene della persona;
- la pulizia, disinfezione e sterilizzazione delle apparecchiature, delle attrezzature sanitarie e dei dispositivi medici;
- la raccolta e lo stoccaggio dei rifiuti differenziati;
- il trasporto del materiale biologico ai fini diagnostici;
- la somministrazione dei pasti e delle diete;
- la sorveglianza delle fleboclisi, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione.

la "formazione complementare" dell'OSS; inoltre si precisa che questa figura "oltre a svolgere le competenze professionali del proprio profilo.....", facendo ben capire che sono attribuzioni aggiuntive.

Curioso però a questo punto è capire cosa contenga esattamente l'allegato A di questo accordo. Se il profilo dell'operatore socio sanitario è quello di base non si capisce bene cosa sia quello attuale. Viene rubricato come "elenco

delle principali attività" stabilendo implicitamente che esso si innesta sul profilo di base. L'operatore socio sanitario con formazione complementare conserva quindi tutte le attribuzioni di base previste dall'accordo Stato Regioni del 22 febbraio 2001 e l'elencazione contenuta nell'accordo del gennaio 2003 è aggiuntivo e non certo sostitutivo dell'accordo del 2001. Se il "profilo di appartenenza" è quello del 2001 che natura ha realmente l'allegato A?

Sembrerebbe di capire, *ictu oculi*, che possa essere definita una elencazione mansionariale. A una più attenta lettura però vediamo che l'aggettivo "principali" nega parzialmente la natura mansionariale dell'allegato A, in quanto un mansionario per sua natura è tassativo, esclusivo, esaustivo e non certo esemplificativo come quei principali sembra fare pensare.

Un altro problema interpretativo sorge dalla ripetizione del disposto legislativo che consente all'operatore socio sanitario con formazione complementare di coadiuvare l'infermiere o l'ostetrica/o e, "in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione". Infatti dopo averlo premesso l'allegato A contiene una elencazione di attività in parte sovrapponibili o ripetitive di attività già riportate nel profilo di base e in parte invece nuove. Tra quest'ultime annotiamo in particolare la somministrazione di farmaci per via naturale, intramuscolare e sottocutanea, la rilevazione dei parametri vitali, l'esecuzione dei clisteri e la sorveglianza di flebotomi. Appartengono alla prima specie le altre. I due documenti - di base e specialistico - usano spesso linguaggi simili anche se non sempre omogenei. A questo proposito può essere utile ricordare che i due documenti nascono in ambienti diversi. Il primo - di base - nasce all'interno di una contrattazione avvenuta tra le organizzazioni sindacali e il ministero della solidarietà sociale, il secondo - quello specialistico - vede invece la sua genesi tra il ministero della salute e le rappresentanze professionali.

Una riflessione più approfondita sulle attività da svolgersi "in base all'organizzazione dell'unità funzionale di

appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione" e, segnatamente, quelle legate alla somministrazione di farmaci porta a considerazioni di diversa ampiezza.

Viene infatti sovvertito l'usuale rapporto prescrizione-somministrazione tra medico e infermiere. Al primo compete l'attività prescrittiva e le relative responsabilità in caso di errore, al secondo l'attività di somministrazione. Questo schema è da ritenersi valido anche per le residuali figure dell'infermiere generico e dell'infermiere psichiatrico, le quali, pur nella vigenza dell'art. 6 del DPR 14 marzo 1974, n. 225, sopravvissuto come è noto all'abrogazione dei restanti articoli in base all'art. 1 della legge 26 febbraio 1999, n. 42, potevano direttamente e senza controllo infermieristico-professionale alcuno, somministrare i farmaci per le vie loro consentite. Diverso è il caso dell'operatore socio sanitario con formazione complementare, il quale subisce il filtro dell'infermiere ex professionale sotto i tre diversi ambiti: a) dell'organizzazione; b) dell'emanazione di direttive; c) della supervisione dell'operato. I tre ambiti di controllo possono tra di loro coesistere o essere esercitati in via esclusiva.

L'interpretazione sopra proposta si basa inoltre sul percorso legislativo del provvedimento. L'operatore socio sanitario con formazione complementare viene inizialmente previsto dal decreto legge 12 novembre 2001 "Disposizioni urgenti in materia di personale sanitario" che precisava che si formava tale figura per consentirgli di "collaborare con l'infermiere e con l'ostetrica e di svolgere **autonomamente** alcune attività assistenziali ...".

Figura 1. La somministrazione dei farmaci da parte dell'Oss con f.c.

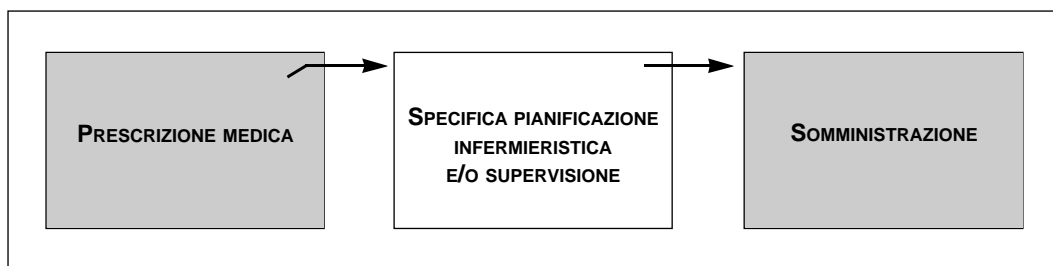
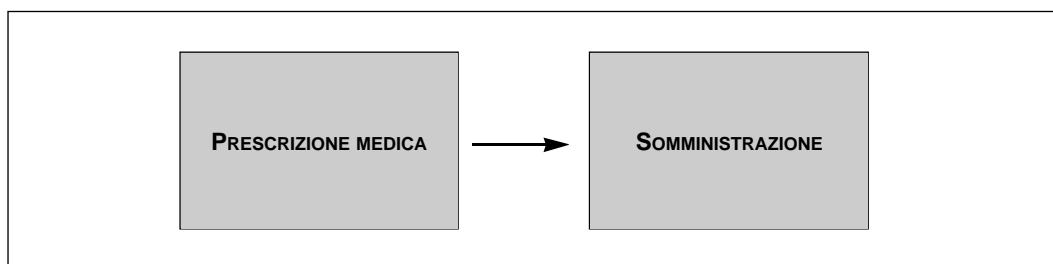


Figura 2. La somministrazione dei farmaci da parte dell'infermiere.



È significativo il fatto che nella conversione in legge, operata con la legge 1 del gennaio 2002 sia scomparso l'avverbio “autonomamente” volendo in tal modo il legislatore legare in modo più intimo l'operatore

di supporto al professionista infermiere.

La differenza tra le due figure - o più correttamente tra la figura di base e la sua progressione specializzante - può essere sintetizzata nella Tabella I.

Tabella I. Differenza tra gli operatori socio sanitari e gli operatori socio sanitari con formazione complementare.

OPERATORE SOCIO SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO CON FORMAZIONE COMPLEMENTARE
È una figura di supporto all'assistenza sanitaria e sociale (non solo infermieristica od ostetrica)	È una figura di supporto all'assistenza infermieristica e ostetrica (quanto meno nelle sue funzioni aggiuntive)
È dotato di autonomia complessiva nelle attività di base, pur negli indirizzi e nella pianificazione infermieristica	Agisce con livelli di autonomia ridotti ed è fortemente vincolato all'organizzazione del lavoro, alle direttive ricevute e alla supervisione infermieristica o ostetrica
Non agisce per delega di funzioni, ma ha compiti originari che gli vengono attribuiti direttamente dal profilo che lo ha istituito	Non agisce per delega di funzioni ma ha compiti di esecuzione di prestazioni pianificate dall'infermiere
Risponde per la non corretta esecuzione delle prestazioni affidategli	Risponde per la non corretta esecuzione delle prestazioni affidategli

### L'INQUADRAMENTO CONTRATTUALE

L'operatore socio sanitario è stato inquadrato - nei recenti CCNL del 2001 integrativo e di rinnovo del biennio economico - in categoria Bs (ex quinto livello) ponendolo alla stessa stregua dell'infermiere generico, del massofisioterapista, della puericultrice e di altre figure sanitarie, da tempo ad esaurimento. L'imminenza del rinnovo contrattuale del prossimo quadriennio<sup>2</sup> può portare a supporre all'inquadramento dell'operatore con formazione complementare nel gradino immediatamente superiore nella scala gerarchico-contrattuale e il logico inserimento in categoria C. Dato che non sempre i contratti collettivi nazionali di lavoro seguono logiche giuridico-professionali non siamo in grado in questo momento di confermare l'inquadramento supposto.

### LA RESPONSABILITÀ

In questi due anni le Regioni si sono distinte per la diversità di percorsi di riqualificazione delle figure esistenti - sociali e sanitarie - arrivando talvolta a situazioni che possono essere definite come vere e proprie sanatorie (vedi il caso della Regione Veneto). Nel rapporto infermiere-operatore socio sanitario con formazione complementare (ma a ben vedere non si ravvisano particolari differenze anche per l'operatore senza formazione complementare), non conta, all'interno di un principio che non è di delega, ma di affidamento responsabile di attività, il *nomen juris* dato astrattamente dalla legge, quanto piuttosto il livello di competenza che questa figura in concreto dimostra di avere. Può essere utile citare, a tal pro-

posito, la bozza di lavoro elaborata nel 1998 denominata "Regolamento concernente il campo di attività professionale dell'infermiere" che nell'ambito di un dibattito pre-legge 42/1999 nell'intenzione del ministero doveva servire per superare il vetusto mansionario del 1974. La bozza di lavoro è, proprio in conseguenza dell'approvazione della legge 42/1999 naufragata nel nulla, ma conteneva una norma in realtà illuminante nel rapporto tra infermieri e operatori di supporto. All'art. 7, comma quattro, si leggeva:

Quando l'infermiere si avvale di operatori di supporto, deve costantemente e preventivamente verificare il livello di competenza di tali figure, discernere attentamente se e quali mansioni assegnare e garantire sistematica ed adeguata supervisione su quanto in via di effettuazione, mantenendo comunque la responsabilità sui risultati.

Nulla vieta di considerare questo principio di carattere generale, pure in assenza di una vigenza di questa norma, in quanto principio che più volte ha trovato riscontro nella giurisprudenza del collaboratore e nella dottrina giuridica<sup>3</sup>.

Un'altra considerazione da fare, quanto meno vedendo i primi programmi di formazione per l'OSS specializzato è la lacuna in essi di sviluppo di alcune competenze (intese come conoscenze) che appaiono gravi. La formazione complementare si caratterizza per essere una formazione essenzialmente tecnica, tesa a sviluppare conoscenze tecniche (l'esecuzione della terapia farmacologica attraverso le varie vie di somministrazione, l'esecuzione dei clisteri ecc.).

2. Questo articolo è scritto nel luglio 2003.

3. Ambrosetti A, Piccinelli M, Piccinelli R, *La responsabilità nel lavoro medico d'équipe*, 2003, Utet, pp. 15-17.



Si notano due importanti carenze: la conoscenza delle patologie e la scarsa importanza data alla relazione con il paziente. Curiosamente questa figura avrà conoscenze sull'insulino-terapia ma non sulla malattia che sta alla base della terapia insulinica. Per quanto concerne la scarsa importanza data alla relazione - è stato acutamente notato - che comunque l'operatore socio sanitario con formazione complementare (e anche senza formazione complementare) ha una forte relazione con il paziente. Non avendo bene davanti il quadro della patologia tumorale quale relazione svilupperà con il paziente affetto da tale patologie? Si delinea un operatore molto versato sulle tecniche e poco su altri fronti. La natura di supporto viene fuori con grande evidenza analizzando il percorso formativo aggiuntivo dell'OSS.

I livelli di responsabilità giuridica sono in diretta connessione con l'errore causativo di danno. Non ci sono dubbi sul fatto che la situazione nella somministrazione di farmaci sia diversa rispetto al tradizionale rapporto medico-infermiere che ricalca le attività poste in essere con la prescrizione o m m i n istrazione. Nel rapporto tra il prescrittore e il somministrante si pone l'inedita - quanto meno per l'ordinamento italiano - intermediazione infermieristica che può essere sintetizzata nei due schemi che abbiamo visto nella Figura 1 e 2.

Nella letteratura scientifica in tema di errori professionali si evidenziano i diversi tipi di errore che possono essere compiuti. Due di questi sembrano attagliarsi al caso di cui stiamo dibattendo. In particolare l'errore chiamato a. "**Slip**". È un azione non in accordo

con le intenzioni. La pianificazione è valida ma l'esecuzione è carente. Si tratta di errori di azione commessi nello svolgimento di attività routinarie. L'automatismo dell'azione fallisce quando un qualcosa di non previsto interferisce con l'azione

b. **Mistake**. È un errore nella pianificazione. Le azioni si realizzano come sono state pianificate ma è il piano stesso a non essere valido.

Si tratta di errori di intenzione (giudizio, inferenza, valutazione) conseguenti a giudizi e valutazione sbagliate da cui ne consegue una pianificazione delle azioni non idonea al raggiungimento dell'obiettivo"<sup>4</sup>.

Gli errori di tipo **slip** sembrano quindi - nel caso di specie legato alla somministrazione dei farmaci e al rapporto infermiere-operatore di supporto - ricadere sugli operatori socio-sanitari, mentre gli errori di tipo **mistake** sembrano descritti per l'errore dell'infermiere.

La stessa letteratura sugli errori professionali arriva a una serie di riflessioni che può essere utile riproporre in questa sede.

Sulla base del presente modello è necessario quindi distinguere due differenti tipi di errore umano responsabile degli incidenti: errore attivo e latente.

Gli errori attivi sono associati alle prestazioni degli operatori di prima linea i loro effetti sono immediatamente percepiti e, dunque, facilmente individuabili (slips, mistakes e violations).

Gli errori latenti sono attività distanti (sia in termini di spazio che di tempo) da luogo dell'incidente, come le attività manageriali, normative e organizzative.

Le conseguenze degli errori latenti possono restare silenti nel sistema anche per lungo

4. Tartaglia R, Tomassini Carlo R, Abrami V, Nerattini M, Turco L, *L'approccio sistemico e cognitivo all'errore umano in medicina*.

tempo e diventare evidenti solo quando si combinano con altri fattori in grado di rompere le difese del sistema stesso<sup>5</sup>.

Da quanto suesposto viene da considerare che il vero problema dell'inserimento dell'operatore socio sanitario con formazione complementare (e anche per l'operatore senza tale formazione) sia essenzialmente un problema di riorganizzazione del lavoro di équipe

infermieristico e ostetrico all'interno dei servizi e dei reparti di degenza. Prima ancora di avere riflessi di carattere giuridico la maggiore valenza - e non potrebbe essere in quanto è comunque un rapporto di collaborazione professionale anche se non tra pari - è realmente di tipo organizzativo e non può assolutamente prescindere da tale fattore.

---

5. Tartaglia R, Tomassini Carlo R, Abrami V, Nerattini M, Turco L., *Op. cit.*