Quesito 1

**In riferimento alla preparazione e somministrazione della terapia in RSA da parte operatori diversi, qualora non esistesse normativa che indichi che sia lo stesso operatore a preparare e somministrare, è sufficiente la tracciabilità del processo (firma di chi prepara e di chi somministra)?**

Gli errori nella somministrazione della terapia sono tra le prime cause di eventi avversi all'interno dei servizi sanitari. Secondo la definizione proposta dal National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, per "errore di terapia" si intende ogni evento avverso, indesiderabile, non intenzionale, prevenibile che può causare o portare ad un uso inappropriato del farmaco o ad un pericolo per il paziente. Tale episodio può essere dovuto ad errore di prescrizione, di trasmissione della prescrizione, etichettatura, confezionamento o denominazione, allestimento, dispensazione, distribuzione, somministrazione, educazione, monitoraggio ed uso. Lo studio dell'errore umano non deve concentrarsi esclusivamente sulle capacità dell'operatore, ma deve interessare la progettazione del sistema nel suo complesso. (Moray, 1994 ; Vincent, 1993 ). La strategia per migliorare passa necessariamente attraverso un percorso di conoscenza che presuppone un confronto libero da pregiudizi, sia da parte dell'OSS sia da parte dell'infermiere. In questo senso la "formazione sul campo", il lavorare insieme su obiettivi comuni (come la gestione sicura dei farmaci), in una RSA, può diventare l'elemento che favorisce l'integrazione, e che permette di offrire all'ospite un servizio migliore.

In assenza di disposizioni che prevedono che la preparazione e la somministrazione siano eseguite dalla stessa persona, il riferimento è al DPR 739/94 "Profilo professionale dell'infermiere" che specifica che"l'infermiere garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche", e alla formula internazionale delle 5G (giusto farmaco, giusta dose, giusta via, giusto orario, giusto paziente) dalle quali si evince che "l'atto di somministrazione della terapia è un atto unitario, sequenziale e cronologico. Atto unitario, in quanto compiuto da una sola persona; l'infermiere si rende quindi garante di tutte le procedure"

La somministrazione di farmaci precedentemente preparati da altro operatore, anche se appartenente al medesimo profilo, è da considerarsi "prassi professionalmente scorretta nella quale entrambi gli operatori si assumono la responsabilità dell'operato, anche in assenza di normativa specifica" che vieti che la preparazione e la somministrazione possano essere effettuate da operatori diversi.

Sono altresì da evitare comportamenti palesemente scorretti e potenzialmente rischiosi quali: preparare la terapia con largo anticipo (da 8 a 16 ore prima), non effettuare la registrazione dell'avvenuta somministrazione, non addestrare i neo assunti rispetto alle procedure adottate per la preparazione e somministrazione dei farmaci

Per quanto riguarda gli OSS questi vanno considerati una sorta di longa manus del professionista. In questa ottica, in caso di errore (di dosaggio, di orario, di indicazione ecc.), la responsabilità ricade interamente sul professionista e resta all'OSS la responsabilità dell'esecutore che, come specificavano i contratti degli anni settanta, era "limitata alla corretta esecuzione delle prestazioni nell'ambito delle istruzioni ricevute e dell'autonomia riconosciuta", autonomia che in questo caso è pressoché nulla. Tale funzione rientra infatti tra quelle in cui l'OSS agisce in collaborazione, ovvero come espressamente indicato sia nella DGR n VII 5428 del 06.07.2001 che nella DGR VII 5101 del 18.07.2007 "svolge attività su precisa indicazione dei professionisti". In questo caso pertanto la responsabilità è riconducibile all'infermiere.

**Quesito 2**

**L' OSS può preparare e somministrare tutta la terapia orale solo alcuni farmaci e altri no?**

La delibera della Regione Lombardia (DGR. Regione Lombardia n VII 5101 del 18.07.2007) consente all'OSS l'attività di somministrazione della terapia enterale "…compresse, supposte, microclismi che non implichino l'utilizzo di sonde", riaffermando quanto previsto dalla normativa precedente (DGR Regione Lombardia n VII 5428 del 06.07.2001): "… L'OSS collabora alla somministrazione della terapia: farmaci per via enterale (supposte, clisma-fleet) e tramite aerosol, farmaci trandermici, gocce oftalmiche ed auricolari" Tale funzione rientra tra quelle in cui l'OSS agisce in collaborazione, ovvero come espressamente indicato sia nella DGR n VII 5428 del 06.07.2001 che nella DGR VII 5101 del 18.07.2007 "svolge attività su precisa indicazione dei professionisti".

Gli infermieri, pertanto devono valutare, di situazione in situazione, l'opportunità o meno di attribuire all'OSS la somministrazione della terapia enterale in relazione all'accertamento e alla definizione dei bisogni assistenziali di ogni singolo utente e della pianificazione dell'assistenza di cui l'infermiere rimane l'unico responsabile. L'autonomia decisionale in merito a quali utenti l'OSS può somministrare i farmaci è, infatti, solo dell'infermiere. La somministrazione della terapia non richiede solo abilità manuale, che potrebbe evidenziare solo l'aspetto esecutivo, ma comprende approfondite ed integrate conoscenze teoriche che coinvolgono anche la sfera psicomotoria: coordinamento, osservazione, comunicazione (Cantarelli, 1998).

La somministrazione della terapia richiede, infatti, la comprensione della prescrizione, la conoscenza dei principali farmaci in relazione alle loro modalità di somministrazione, preparazione e conservazione, la corretta preparazione e somministrazione (in particolare in presenza di più farmaci da somministrare allo stesso utente) e il controllo di eventuali effetti collaterali.

Ciò configura la somministrazione della terapia come un'attività complessa che le particolari condizioni di fragilità degli utenti di una RSA possono ulteriormente rendere complessa. La somministrazione della terapia in queste strutture si configura tutt'altro che di routine e richiede specifiche competenze. La possibilità di affidare la somministrazione della terapia enterale agli OSS, opportunamente preparati, deve dunque rimanere una scelta basata sulla valutazione delle competenze e della complessità e richiede l'adozione di le condizioni organizzative, affinché gli OSS possano con sicurezza somministrare la terapia enterale. Certamente ciò può rappresentare per l'infermiere sia un percorso di crescita professionale sia un'opportunità per ottimizzare la propria attività a favore delle situazioni assistenziali più complesse e difficili, peraltro oggi tutt'altro che rare in RSA.

**Quesito 3**

**L'OSS può aspirare pazienti tracheostomizzati ?**

La delibera della Regione Lombardia (D. R. G. Regione Lombardia n VII 5101 del 18.07.2007) chiarisce gli ambiti di competenza nell'assistenza diretta alla persona.

In particolare dove indicato che "sa collaborare (svolge attività su precisa indicazione dei professionisti) nelle attività terapeutiche attraverso l'utilizzo di apparecchi medicali di semplice utilizzo" esclude l'utilizzo di apparecchiature in cui è determinante l'abilità del professionista, poichè entrano in gioco altri fattori che rendono necessario operare scelte di volta in volta adattate alla condizione del soggetto. Inoltre, sempre nella citata delibera si dichiara che l'OSS opera (agisce in autonomia in base a circoscritti e descritti interventi) in base a criteri di bassa discrezionalità e alta riproducibilità: situazione che non si configura durante un intervento di tracheoaspirazione che si rende necessario quando vi siano difficoltà respiratorie che vanno di volta in volta attentamente valutate, così pure i possibili effetti collaterali (tachiaritmia) spesso connessi alla manovra.