

INDICAZIONI

SULLE COMPETENZE
E ATTIVITÀ DELLE
OPERATRICI
SOCIO-SANITARIE
E DEGLI OPERATORI
SOCIO-SANITARI





© Provincia Autonoma di Bolzano - Alto Adige
Dipartimento alla Salute, Sport, Politiche sociali e Lavoro

Edizione: agosto 2018

Grafica: Jung & C., Bolzano

Coordinamento: Evi Schenk

Redazione: Monique Berndt, Fabio Carpi, Hansjörg Furtschegger, Renate Klotz,
Petra Luggin, Gertraud Niederbrunner, Maria Reiterer, Evi Schenk, Margot Schenk,
Marianne Siller, Marilena Soini, Marta v. Wohlgemuth

INDICE

INDICAZIONI SULLE COMPETENZE E ATTIVITÀ DELLE OPERATRICI SOCIO-SANITARIE E OPERATORI SOCIO-SANITARI

Profilo professionale, formazione e attività delle operatrici socio-sanitarie e operatori socio-sanitari	4-8
Processo assistenziale	9
Attività che si riferiscono alla vita quotidiana e ai bisogni degli assistiti	11
Principi etici e segreto professionale	26
Presentazione dei moduli di specializzazione	27

MODULO DI SPECIALIZZAZIONE IN SALA OPERATORIA 28

Fase preoperatoria	29
Fase intraoperatoria	29
Fase postoperatoria	30

MODULO DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICHIATRIA 31

Competenze	32
------------	----

MODULO DI SPECIALIZZAZIONE IN GERONTOLOGIA 33

Competenze	34
------------	----

INFORMAZIONI SULLA FORMAZIONE	35
-------------------------------	----



PROFILO PROFESSIONALE, FORMAZIONE E ATTIVITÀ DELLE OPERATRICI SOCIO-SANITARIE E OPERATORI SOCIO-SANITARI

Estratti dalle disposizioni dell'accordo tra il Ministro della sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, del 22.2.2001, per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore socio-sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione.

Art. 1 FIGURA E PROFILO

1. È individuata la figura dell'operatore socio-sanitario.
2. L'operatore socio-sanitario è l'operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale, svolge attività indirizzata a:
 - a) soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario;
 - b) favorire il benessere e l'autonomia dell'utente.

Art. 2 LA FORMAZIONE

1. La formazione dell'operatore socio-sanitario è di competenza delle regioni e province autonome che provvedono all'organizzazione dei corsi e delle relative attività didattiche, nel rispetto delle disposizioni del presente decreto.
2. Le regioni e le province autonome, sulla base del proprio fabbisogno annualmente determinato, accreditano le aziende UU.SS.LL. e ospedaliere e le istituzioni pubbliche e private che rispondono ai requisiti minimi specificati dal Ministero della sanità e dal dipartimento degli affari sociali, con apposite linee guida, all'effettuazione dei corsi di formazione.

Art. 3 CONTESTI OPERATIVI

1. L'operatore socio-sanitario svolge la sua attività sia nel settore sociale che in quello sanitario, in servizi di tipo socio-assistenziale e socio-sanitario, residenziali o semiresidenziali, in ambiente ospedaliero e al domicilio dell'utente.

Art. 4 CONTESTO RELAZIONALE

1. L'operatore socio-sanitario svolge la sua attività in collaborazione con gli altri operatori professionali preposti all'assistenza sanitaria e a quella sociale, secondo il criterio del lavoro multiprofessionale.

Art. 5 ATTIVITÀ

1. Le attività dell'operatore socio-sanitario sono rivolte alla persona e al suo ambiente di vita:
 - a) assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero;
 - b) intervento igienico-sanitario e di carattere sociale;
 - c) supporto gestionale, organizzativo e formativo.
2. Le attività di cui al comma 1 sono riassunte nell'allegata tabella A che forma parte integrante del presente decreto.

Art. 6 **COMPETENZE**

1. Le competenze dell'operatore socio-sanitario sono contenute nell'allegata tabella B che forma parte integrante del presente decreto.

Art. 7 **REQUISITI DI ACCESSO**

Per l'accesso ai corsi di formazione dell'operatore socio-sanitario è richiesto il diploma di scuola dell'obbligo ed il compimento del diciassettesimo anno di età alla data d'iscrizione al corso.

Art. 8 **ORGANIZZAZIONE DIDATTICA**

1. La didattica è strutturata per moduli e per aree disciplinari.
2. La formazione ha una durata di 1.200 unità didattiche, articolate in 750 unità didattiche di teoria e 450 ore di tirocino. La definizione dell'orario spetta ad ogni struttura nel rispetto del numero minimo di ore previsto dal provvedimento della conferenza Stato-Regioni-Province del 22/01/2001.
3. Le regioni e province autonome, attesa l'ampia possibilità di utilizzo dell'operatore socio-sanitario, possono prevedere, per un più congruo inserimento nei servizi, moduli didattici riferiti a tematiche specifiche sia mirate all'utenza (ospedalizzata, anziana, portatrice di handicap, psichiatrica, con dipendenze patologiche, ecc.) sia alla struttura di riferimento (residenza assistita, domicilio, casa di riposo, comunità, ecc.).
4. Oltre al corso di qualificazione di base sono previsti moduli di formazione integrativa; i moduli sono mirati a specifiche utenze e specifici contesti operativi, quali utenti anziani, portatori di handicap, utenti psichia-

trici, malati terminali, contesto residenziale, ospedaliero, casa alloggio, RSA, centro diurno, domicilio, ecc.

Art. 9 **MODULI DIDATTICI INTEGRATIVI POST-BASE**

1. Sono previste misure compensative in tutti i casi in cui la formazione pregressa per la parte sanitaria o per quella sociale, risulti insufficiente.

Art. 10 **MATERIE DI INSEGNAMENTO**

1. Le materie d'insegnamento relative ai moduli didattici di cui all'art. 8 sono articolate nelle seguenti aree disciplinari:
 - a) area socio culturale, istituzionale e legislativa;
 - b) area psicologica e sociale;
 - c) area igienico-sanitaria e assistenza infermieristica

Art. 11 **TIROCINIO**

1. Tutti i corsi comprendono un tirocinio guidato presso le strutture ed i servizi nel cui ambito è prevista la figura professionale dell'operatore socio-sanitario.

Art. 12

ESAME FINALE E RILASCIO DELL'ATTESTATO

1. La frequenza ai corsi è obbligatoria e non possono essere ammessi alle prove di valutazione finale coloro che abbiano superato il tetto massimo di assenze indicato dalla regione o provincia autonoma nel provvedimento istitutivo dei corsi e comunque non superiore al 10% delle ore complessive.
2. Al termine del corso gli allievi sono sottoposti ad una prova teorica e ad una prova pratica da parte di un'apposita commissione d'esame, la cui composizione è individuata dal citato provvedimento regionale e della quale fa parte un esperto designato dall'assessorato regionale alla sanità ed uno dall'assessorato regionale alle politiche sociali.
3. In caso di assenze superiori al 10% delle ore complessive, il corso si considera interrotto e la sua eventuale ripresa nel corso successivo avverrà secondo modalità stabilite dalla struttura didattica.
4. All'allievo che supera le prove è rilasciato dalle regioni e province autonome un attestato di qualifica, valido su tutto il territorio nazionale, nelle strutture, attività e servizi sanitari, socio sanitari e socio assistenziali.

Art. 13

TITOLI PREGRESSI

1. Spetta alle regioni e province autonome, nel contesto del proprio sistema della formazione, quantificare il credito formativo da attribuirsi a titoli e servizi pregressi in relazione all'acquisizione dell'attestato di qualifica relativo alla figura professionale di operatore socio-sanitario, prevedendo misure compensative in tutti i casi in cui la formazione pregressa per la parte sanitaria o per quella sociale risulti insufficiente, rispetto a quella prevista dal presente decreto.

ALLEGATO A

Elenco delle principali attività previste per l'operatore socio-sanitario

1. Assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero:
 - assiste la persona, in particolare non autosufficiente o allettata, nelle attività quotidiane e di igiene personale;
 - realizza attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico;
 - collabora ad attività finalizzate al mantenimento delle capacità psico-fisiche residue, alla rieducazione, riattivazione, recupero funzionale;
 - realizza attività di animazione e socializzazione di singoli e gruppi;
 - coadiuva il personale sanitario e sociale nell'assistenza al malato anche terminale e morente;
 - sostiene l'utente nella gestione del suo ambito di vita;
 - cura la pulizia e l'igiene ambientale.
2. Intervento igienico sanitario e di carattere sociale:
 - osserva e collabora alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio-danno dell'utente;
 - collabora all'attuazione degli interventi assistenziali;
 - valuta, per quanto di competenza, gli interventi più appropriati da proporre;
 - collabora all'attuazione di sistemi di verifica degli interventi;
 - riconosce ed utilizza linguaggi e sistemi di comunicazione-relazione appropriati rispetto alle condizioni operative;
 - mette in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia, per l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero dell'identità personale.
3. Supporto gestionale, organizzativo e formativo:
 - utilizza strumenti informativi di uso comune per la registrazione di quanto rilevato durante il servizio;
 - collabora alla verifica della qualità del servizio;
 - concorre, rispetto agli operatori dello stesso profilo, alla realizzazione dei

tirocini ed alla loro valutazione;

- collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta corsi di aggiornamento;
- collabora, anche nei servizi assistenziali non di ricovero, alla realizzazione di attività semplici.

ALLEGATO B

Competenze tecniche dell'operatore socio-sanitario

In base alle proprie competenze ed in collaborazione con altre figure professionali, sa attuare i piani di lavoro.

- È in grado di utilizzare metodologie di lavoro comuni (schede, protocolli ecc.);
- è in grado di collaborare con l'utente e la sua famiglia:
 - > nel governo della casa e dell'ambiente di vita, nell'igiene e cambio biancheria;
 - > nella preparazione e/o aiuto all'assunzione dei pasti;
 - > quando necessario, e a domicilio, per l'effettuazione degli acquisti;
 - > nella sanificazione e sanitizzazione ambientale;
- È in grado di curare la pulizia e la manutenzione di arredi e attrezzature, nonché la conservazione degli stessi e il riordino del materiale dopo l'assunzione dei pasti;
- sa curare il lavaggio, l'asciugatura e la preparazione del materiale da sterilizzare;
- sa garantire secondo protocolli stabiliti la raccolta e lo stoccaggio corretto dei rifiuti, il trasporto del materiale biologico sanitario e dei campioni per gli esami diagnostici;
- sa svolgere attività finalizzate all'igiene personale, al cambio della biancheria, all'espletamento delle funzioni fisiologiche, all'aiuto nella deambulazione, all'uso corretto di presidi, ausili e attrezzature, all'apprendimento e mantenimento di posture corrette.

In sostituzione e supporto dei familiari 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;
- aiutare nella preparazione delle prestazioni sanitarie;
- osservare, riconoscere e riferire alcuni dei più comuni sintomi di allarme che l'utente può presentare (pallore, sudorazione ecc.);
- attuare interventi di primo soccorso;
- effettuare piccole medicazioni o cambio delle stesse;
- controllare e assistere la somministrazione delle diete;
- realizzare le attività di animazione e che favoriscono la socializzazione, il recupero ed il mantenimento di capacità cognitive e manuali;
- collaborare ad educare al movimento e favorire movimenti di mobilitazione semplici su singoli e gruppi;
- provvedere al trasporto di utenti, anche allettati, in barella-carrozzella;
- collaborare alla composizione della salma e provvedere al suo trasferimento;
- utilizzare specifici protocolli per mantenere la sicurezza dell'utente, riducendo al massimo il rischio;
- svolgere attività d'informazione sui servizi del territorio e curare il disbrigo di pratiche burocratiche;
- accompagnare l'utente nell'accesso ai servizi.

Competenze relative alle conoscenze richieste

- Conosce le principali tipologie di utenti e le problematiche connesse;
- conosce le diverse fasi di elaborazione dei progetti di intervento personalizzati;
- riconosce, per i vari ambiti, le dinamiche relazionali appropriate per rapportarsi all'utente sofferente, disorientato, agitato, demente o handicappato mentale ecc.;
- è in grado di riconoscere le situazioni ambientali e le condizioni dell'utente per le quali è necessario mettere in atto le differenti competenze tecniche;



- conosce le modalità di rilevazione, segnalazione e comunicazione dei problemi generali e specifici relativi all'utente;
- conosce le condizioni di rischio e le più comuni sindromi da prolungato allettamento e immobilizzazione;
- conosce i principali semplici interventi di educazione alla salute, rivolti agli utenti e ai loro famigliari;
- conosce l'organizzazione dei servizi sociali e sanitari e quella delle reti informali.

Competenze relazionali

- Sa lavorare in equipe;
- si avvicina e si rapporta con l'utente e con la famiglia comunicando in modo partecipativo in tutte le attività quotidiane di assistenza; sa rispondere esaurientemente, coinvolgendo e stimolando al dialogo;
- è in grado di interagire, in collaborazione con il personale sanitario, con il malato morente;
- sa coinvolgere le reti informali, sa rapportarsi con le strutture sociali, ricreative, culturali e territoriali;
- sa sollecitare ed organizzare momenti di socializzazione, fornendo sostegno alla partecipazione ad iniziative culturali e ricreative sia sul territorio che in ambito residenziale;
- è in grado di partecipare all'accoglimento dell'utente per assicurare una puntuale informazione sul servizio e sulle risorse;

- è in grado di gestire la propria attività con la dovuta riservatezza ed eticità;
- affiancandosi ai tirocinanti, sa trasmettere i propri contenuti operativi.

Oltre alle disposizioni dell'accordo tra il Ministro della sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, del 22.2.2001, per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore socio-sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione, vengono prese in considerazione anche le seguenti delibere provinciali:

- Deliberazione della G.P. del 04/04/2017, n. 389 "Approvazione della disciplina e dell'ordinamento didattico del corso di formazione per operatrici socio-sanitarie e operatori socio-sanitari, nonché revoca della delibera n. 1415 del 30/09/2013"
- Deliberazione della G.P. del 04/04/2017, n. 389 "Approvazione della disciplina e dell'ordinamento didattico del corso di formazione per operatrici socio-sanitarie e operatori socio-sanitari, nonché revoca della delibera n. 1415 del 30/09/2013"
- Deliberazione della G.P. del 13/05/2014, n. 541 "Approvazione delle linee guida e dell'ordinamento didattico del modulo di specializzazione in servizio operatorio per operatrici socio-sanitarie e operatori socio-sanitari"

PROCESSO ASSISTENZIALE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) intende il processo assistenziale come un sistema di particolari attività assistenziali finalizzate alla salute dell'individuo, della famiglia e/o di una comunità.

Secondo Fiechter/Meier (1986), il processo assistenziale, rappresentato di seguito, è quindi una serie ciclica di sei fasi:

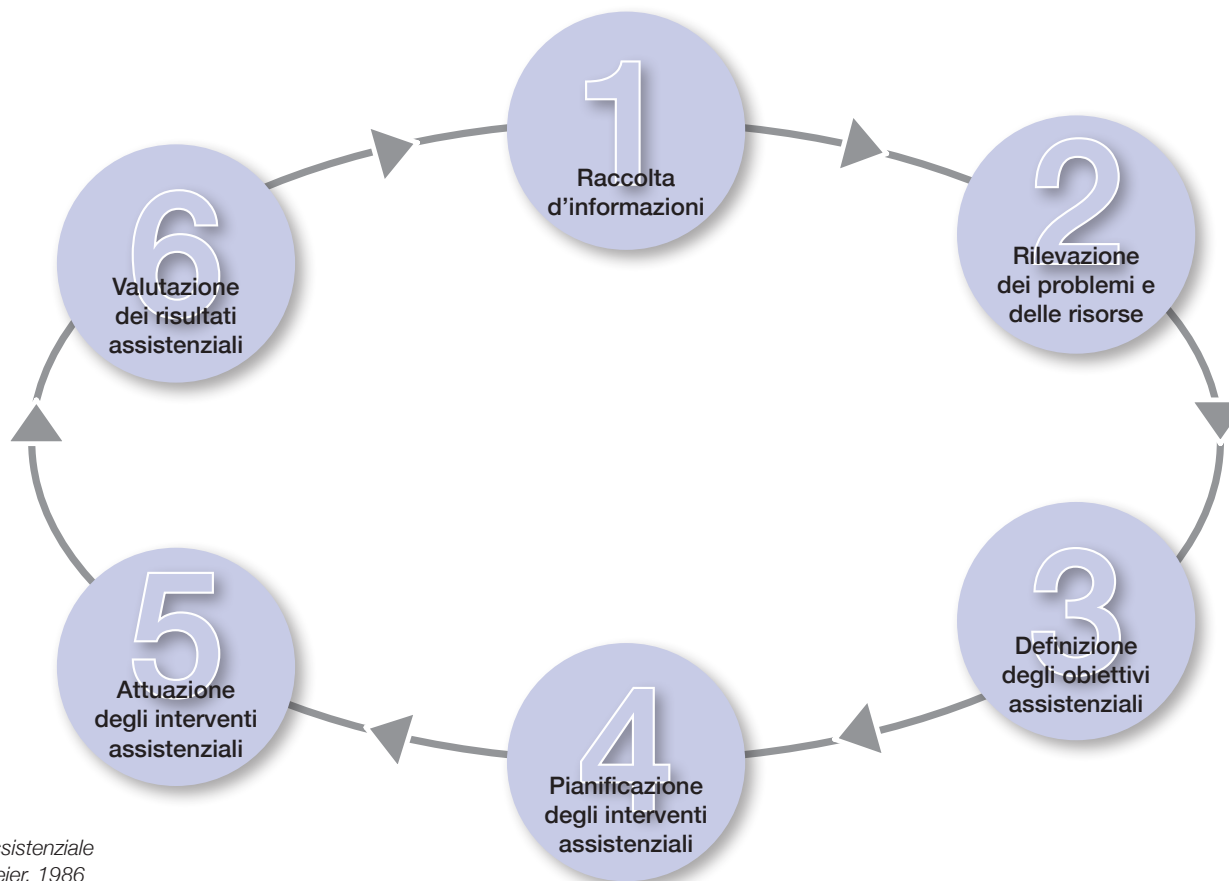


Fig. 1 processo assistenziale
Fonte: Fiechter/Meier, 1986

IL PROCESSO ASSISTENZIALE

1. Raccolta d'informazioni

La raccolta d'informazioni è la base per stabilire un rapporto tra l'assistito e il personale infermieristico e assistenziale. Sin dal primo contatto con gli assistiti ha inizio la raccolta d'informazioni, questa può essere ampliata o modificata in qualsiasi momento. Verranno riportate anche le impressioni del familiare o del care giver.

2. Rilevazione dei problemi e delle risorse

Il fondamento essenziale per la concreta pianificazione assistenziale consiste nell'identificazione di problemi e risorse. Le risorse ed i problemi devono essere definiti individualmente per ciascuna assistita o assistito. Un problema assistenziale sorge principalmente quando l'assistito/a non può compensare con le proprie forze un'autosufficienza limitata. Oltre agli assistiti vengono coinvolti nel processo assistenziale anche i loro familiari. Ci si avvale inoltre dell'utilizzo di ausili. Una delle risorse più importanti rimane tuttavia la disponibilità di cooperazione dell'assistita o l'assistito.

3. Definizione degli obiettivi assistenziali

Il successo dell'assistenza è misurabile attraverso gli obiettivi assistenziali che sono definiti in collaborazione con l'assistita o l'assistito. I preposti all'assistenza concordano con l'assistita o l'assistito gli obiettivi da raggiungere in un determinato lasso di tempo. Si possono pertanto riconoscere progressi, successi e ricadute che richiedono eventualmente un adeguamento degli interventi assistenziali precedentemente pianificati.

4. Pianificazione degli interventi assistenziali

Agli obiettivi assistenziali vengono associati concreti interventi che portano al conseguimento degli obiettivi. Gli interventi pianificati devono essere eseguiti in maniera vincolante da tutto il personale infermieristico e assistenziale. Gli scostamenti devono essere professionalmente motivati e ricostruibili. L'effettivo risultato degli interventi può essere così verifica-

to, in caso contrario va ripianificato l'intervento assistenziale.

5. Attuazione degli interventi assistenziali

L'assistenza, che va adeguata alle condizioni dell'assistito/a deve essere effettuata in base agli obiettivi ed agli interventi pianificati. Non deve quindi seguire uno schema rigido, ma essere adattata alle condizioni dello/della stesso/stessa. Gli scostamenti dall'assistenza pianificata, vanno annotati al fine di garantire la dovuta trasparenza a tutti coloro che partecipano al processo assistenziale.

6. Valutazione dei risultati assistenziali

L'ultimo passo consiste nel controllo del risultato dell'attività assistenziale effettuata. La valutazione è quindi o la parte finale del lavoro assistenziale, o la base per la ripianificazione assistenziale orientata alle nuove necessità degli assistiti. Non sono prioritari il successo o l'insuccesso, ma le conseguenze da essi derivanti.

Responsabilità della operatrice socio-sanitaria e operatore socio-sanitario nell'attuazione del processo assistenziale

Nel contesto professionale la responsabilità dei vari profili è disciplinata dalle norme vigenti. Di solito si distingue 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 sia della infermiera e infermiere che dalla operatrice socio-sanitaria e operatore socio-sanitario.

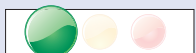
L'operatrice socio-sanitaria e operatore socio-sanitario collabora con l'infermiera e infermiere in tutte le fasi dell'assistenza sanitaria e dell'attuazione del processo assistenziale, fornendo supporto nello svolgimento dei vari passaggi o fasi. Nell'attuazione degli interventi assistenziali, l'operatrice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



ATTIVITÀ CHE SI RIFERISCONO ALLA VITA QUOTIDIANA E AI BISOGNI DEGLI ASSISTITI

L'operatrice socio-sanitaria e l'operatore socio-sanitario può svolgere le attività assistenziali di seguito elencate **IN AUTONOMIA** o **PARZIALMENTE IN AUTONOMIA**, sono comprese anche attività **NON ESEGUIBILI** dalla operatrice socio-sanitaria e l'operatore socio-sanitario. In questo contesto è da tenere in considerazione l'entità delle limitazioni degli assistiti, le

loro condizioni generali e la situazione assistenziale. Ciò significa che la valutazione da parte del personale responsabile sulle attività che possono essere svolte dalla operatrice socio-sanitaria e l'operatore socio-sanitario è influenzata dalle condizioni che ci si trova a fronteggiare e che quindi possono dare origine a variazioni.



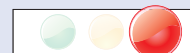
IN AUTONOMIA:

si tratta di attività che possono essere compiute dall'operatrice socio-sanitaria e l'operatore socio-sanitario in autonomia.



PARZIALMENTE IN AUTONOMIA:

si tratta di attività che possono essere compiute dalla operatrice socio-sanitaria e l'operatore socio-sanitario seguendo le indicazioni del personale responsabile o in collaborazione con esso, oppure possono essere compiute dalla operatrice socio-sanitaria e l'operatore socio-sanitario seguendo il piano di assistenza elaborato dal personale responsabile.

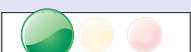
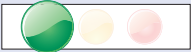


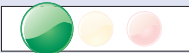
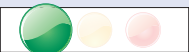
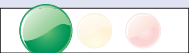
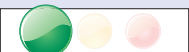
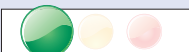
NON ESEGUIBILI:

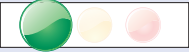
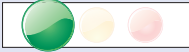
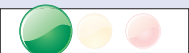
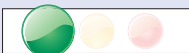
si tratta di attività che non possono essere compiute dalla operatrice socio-sanitaria e operatore socio-sanitario.

L'operatrice socio-sanitaria e l'operatore socio-sanitario documenta le proprie osservazioni e le attività compiute in maniera legalmente corretta all'interno dei sistemi di documentazione previsti.

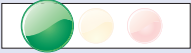
1. Sonno e veglia	L'assistita e l'assistito è autosufficiente	L'assistita e l'assistito è parzialmente autosufficiente	L'assistita e l'assistito è dipendente
1.1 Rifacimento letto			
1.1.1 rifacimento in presenza di assistiti allettati			
1.2 Posizionamento degli assistiti			
1.2.1 posizionamento attivo			
1.2.2 posizionamento passivo			
1.2.3 posizionamento secondo pianificazione			
1.2.4 utilizzo di ausili per il posizionamento			

2. Muoversi	L'assistita e l'assistito è autosufficiente	L'assistita e l'assistito è parzialmente autosufficiente	L'assistita e l'assistito è dipendente
2.1 Prima mobilizzazione			
2.1.1 prima mobilizzazione degli assistiti			
2.1.2 posizionamento degli assistiti seduti a letto			
2.1.3 posizionamento degli assistiti sul bordo del letto			
2.1.4 sostegno nell'alzarsi e nella deambulazione			
2.1.5 Transfer letto-sedia o letto-letto			
2.2 Trasporto degli assistiti			
2.2.1 con letto/barella			
2.2.2 con sedia a rotelle			

3. Lavarsi e vestirsi	L'assistita e l'assistito è autosufficiente	L'assistita e l'assistito è parzialmente autosufficiente	L'assistita e l'assistito è dipendente
3.1 Lavarsi			
3.1.1 fare la doccia			
3.1.2 fare il bagno			
3.1.3 igiene corporea al lavandino			
3.1.4 igiene corporea a letto			
3.1.5 cura dei piedi			
3.1.6 cura delle mani			
3.1.7 cura delle unghie			
3.1.8 lavare i denti			
3.1.9 cura della protesi dentaria			
3.1.10 igiene orale			

3. Lavarsi e vestirsi	L'assistita e l'assistito è autosufficiente	L'assistita e l'assistito è parzialmente autosufficiente	L'assistita e l'assistito è dipendente
3.1.11 igiene degli occhi			
3.1.12 cura specifica degli occhi			
3.1.13 igiene del naso			
3.1.14 igiene del naso in presenza di sondino			
3.1.15 cura della barba e/o rasatura			
3.1.16 tricotomia preoperatoria			
3.1.17 lavaggio dei capelli a letto			
3.1.18 cura quotidiana dei capelli			
3.1.19 igiene intima			
3.1.20 igiene intima in presenza di catetere vescicale			

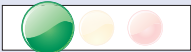
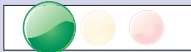
3. Lavarsi e vestirsi	L'assistita e l'assistito è autosufficiente	L'assistita e l'assistito è parzialmente autosufficiente	L'assistita e l'assistito è dipendente
3.2 Vestirsi			
3.2.1 vestire e svestire			
3.2.2 applicazione delle calze medicali antitrombo			

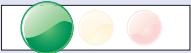
4. Mangiare e bere	L'assistita e l'assistito è autosufficiente	L'assistita e l'assistito parzialmente autosufficiente	L'assistita e l'assistito è dipendente
4.1 Mangiare			
4.1.1 preparazione degli assistiti per il pasto			
4.1.2 distribuzione dei pasti			
4.1.3 aiuto nell'assunzione del pasto			
4.1.4 osservazione durante l'assunzione del pasto e controllo della quantità di cibo assunto			
4.1.5 aiuto nell'assunzione di cibo in presenza di problemi di deglutizione			
4.2 Nasogastrico/PEG			
4.2.1 preparazione			
4.2.2 somministrazione			

 in autonomia

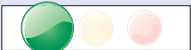
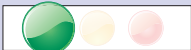
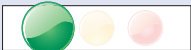
 parzialmente in autonomia

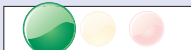
 non eseguibili

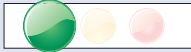
4. Mangiare e bere	L'assistita e l'assistito è autosufficiente	L'assistita e l'assistito è parzialmente autosufficiente	L'assistita e l'assistito è dipendente
4.3 Bere			
4.3.1 aiuto nell'assunzione di liquidi			
4.3.2 aiuto nell'assunzione di liquidi in presenza di problemi di deglutizione			
4.3.3 controllo della quantità di liquidi assunti			

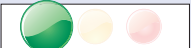
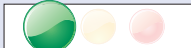
5. Eliminazione	L'assistita e l'assistito è autosufficiente	L'assistita e l'assistito è parzialmente autosufficiente	L'assistita e l'assistito è dipendente
5.1 Aiuto nell'eliminazione			
5.2 Assistenza e cura in caso di incontinenza urinaria e fecale			
5.3 Assistenza e cura in caso di diarrea			
5.4 Svuotamento e cambio del sacchetto urine			
5.5 Assistenza e cura in caso di vomito			
5.6 Svuotamento del sacchetto stoma			
5.7 Osservazione e/o controllo delle eliminazioni			

6. Temperatura corporea e terapia fisica	L'assistita e l'assistito è autosufficiente	L'assistita e l'assistito è parzialmente autosufficiente	L'assistita e l'assistito è dipendente
6.1 Rilevazione della temperatura corporea			
6.2 Terapia fisica			
6.2.1 applicazione di fasciature, impacchi, compresse			
6.2.2 applicazione della borsa del ghiaccio			
6.2.3 applicazione della borsa dell'acqua calda			

7. Respirare	L'assistita e l'assistito è autosufficiente	L'assistita e l'assistito è parzialmente autosufficiente	L'assistita e l'assistito è dipendente
7.1 Respirazione			
7.1.1 rilevazione della frequenza respiratoria			
7.1.2 aiuto in caso di dispnea			
7.1.3 aiuto in caso di tosse/ nell'eliminazione dell'espettorato			
7.1.4 somministrazione dell'ossigeno			
7.2 Inalazione			
7.2.1 preparazione dell'inalazione senza sostanze farmacologiche			
7.2.2 preparazione dell'inalazione con sostanze farmacologiche			
7.2.3 assistenza nella somministrazione dell'aerosol			

7. Rilevazione dei parametri	L'assistita e l'assistito è autosufficiente	L'assistita e l'assistito è parzialmente autosufficiente	L'assistita e l'assistito è dipendente
7.3 Rilevazione dei parametri vitali			
7.3.1 pressione arteriosa			
7.3.2 frequenza cardiaca			
7.4 Rilevazione di altri parametri			
7.4.1 glicemia (capillare)			
7.4.2 peso corporeo			

8. Garantire la sicurezza	L'assistita e l'assistito è autosufficiente	L'assistita e l'assistito è parzialmente autosufficiente	L'assistita e l'assistito è dipendente
8.1 Prevenzione			
8.1.1 rispetto delle misure di sicurezza per garantirne la propria e quella degli assistiti secondo protocolli vigenti			
8.1.2 prevenzione delle cadute secondo protocolli vigenti			

9. Favorire l'autonomia	L'assistita e l'assistito è autosufficiente	L'assistita e l'assistito è parzialmente autosufficiente	L'assistita e l'assistito è dipendente
9.1 Istruzione e motivazione a eseguire l'igiene corporea autonomamente			
9.2 Istruzione e motivazione a vestirsi e svestirsi autonomamente			
9.3 Applicazione pratica di movimenti e/o esercizi appresi durante la fisioterapia			
9.4 Esercitazione nell'utilizzo di ausili tecnici di riabilitazione, protesi, ausili per la deambulazione			
9.5 Applicazione di esercizi appresi nella logopedia e/o terapia occupazionale			
9.6 Istruzione e motivazione ad essere attivi			

10. Comunicare	L'assistita e l'assistito è autosufficiente	L'assistita e l'assistito è parzialmente autosufficiente	L'assistita e l'assistito è dipendente
10.1 Informazione degli assistiti sulle prestazioni assistenziali da eseguire	  	  	  
10.2 Informazione sulla patologia	  	  	  
10.3 Promozione della comunicazione nel contesto sociale	  	  	  
10.4 Comunicazione con assistiti con deficit uditivi e/o sordità	  	  	  
10.5 Comunicazione con assistiti con deficit linguistici o di articolazione della parola	  	  	  
10.6 Comunicazione con assistiti con deficit visivi e/o cecità	  	  	  
10.7 Informazioni su servizi e prestazioni	  	  	  

PRINCIPI ETICI

Assistere vuol dire percepire le persone nella loro situazione e nel loro stato attuale, promuovere le risorse a disposizione, integrare la famiglia, il contesto sociale e culturale dell'individuo. Assistere vuol dire anche accompagnare le persone nel loro processo di guarigione o nel loro percorso fino alla morte. In questo contesto per il personale infermieristico e di supporto i quesiti etici assumono un ruolo importante. Per l'orientamento nella decisione etica Beauchamp e Childress (1989) individuano quattro principi etici che valgono anche per il personale infermieristico e di supporto:

1. Autonomia

Il principio del rispetto dell'autonomia garantisce ad ogni assistita e assistito il diritto all'autodeterminazione. Ogni assistito ha quindi il diritto di avere le proprie opinioni, di prendere le proprie decisioni e di eseguire attività che corrispondono ai propri valori.

2. Non maleficità

Il principio di non maleficità concede agli assistiti il diritto di non subire danni fisici, psichici e mentali. Ciò potrebbe apparire inizialmente scontato, viene tuttavia messo in discussione in riferimento ad alcune malattie e ai loro trattamenti, se questi sono in conflitto con l'obiettivo ultimo di guarire gli assistiti o di alleviare i loro disturbi.

3. Beneficità

Il principio di beneficenza obbliga il personale sanitario a promuovere il benessere dell'assistita o l'assistito, ad evitare o trattare le malattie e ad alleviare i suoi disturbi.

4. Giustizia

Il principio della giustizia presuppone un accesso giusto e una distribuzione equa delle prestazioni sanitarie.

Il personale sanitario rispetta inoltre gli orientamenti religiosi (libertà di re-

ligione, art. 18 Dichiarazione universale dei Diritti dell'uomo), nonché la visione del mondo dell'assistito e rispetta l'equiparazione dei diritti (Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali, art. 3 parità dell'uomo e della donna).

IL SEGRETO PROFESSIONALE

Il personale sanitario, come ogni altro gruppo professionale che ottiene nell'ambito della sua attività professionale informazioni confidenziali, rispetta oltre ai principi etici anche **il segreto professionale**. Pertanto non divulga informazioni ottenute durante l'esercizio della propria professione o funzione, al fine di evitare che sia recato danno al datore di lavoro, all'assistita o l'assistito o a terzi.

Articolo 622 - Codice penale

Rivelazione di segreto professionale.

Chiunque, avendo notizia, per ragione del proprio stato o ufficio, o della propria professione o arte, di un segreto, lo rivela, senza giusta causa, ovvero lo impiega a proprio o altrui profitto, è punito, se dal fatto può derivare nocumento, con la reclusione fino a un anno o con la multa da 30 euro a 516 euro.

Il delitto è punibile a querela della persona offesa.

Oltre al segreto professionale il personale sanitario è obbligato ad attenersi alle disposizioni riguardanti la tutela della privacy.

Dopo la formazione di base dell'operatore/trice socio-sanitario/a sono previsti dei moduli di specializzazione (art. 8, comma 4 dell'accordo tra il Ministro della sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, del 22.2.2001, per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale della operatrice socio-sanitaria e l'operatore socio-sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione). Nella provincia di Bolzano vengono offerti i seguenti moduli di specializzazione:



MODULO DI SPECIALIZZAZIONE IN SERVIZIO OPERATORIA

COMPETENZE E ATTIVITÀ DELLE OPERATRICI SOCIO-SANITARE
E DEGLI OPERATORI SOCIO-SANITARI

Da pag. 29



MODULO DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICHIATRIA

COMPETENZE E ATTIVITÀ DELLE OPERATRICI SOCIO-SANITARE
E DEGLI OPERATORI SOCIO-SANITARI

Da pag. 32



MODULO DI SPECIALIZZAZIONE IN GERONTOLOGIA

COMPETENZE E ATTIVITÀ DELLE OPERATRICI SOCIO-SANITARE
E DEGLI OPERATORI SOCIO-SANITARI

Da pag. 34

DURATA: la formazione ha una durata di 200 didattiche, articolate in 100 unità didattiche teoria e 100 ore di tirocinio. La definizione dell'orario spetta a ogni struttura nel rispetto numero minimo di ore previsto dal provvedimento della conferenza Stato-Regioni-Province del 22/01/2018.

AMMISSIONE: sono ammesse e ammessi alla frequenza dei moduli di specializzazione candidate e candidate in possesso dell'attestato qualifica per operatrice socio-sanitaria o operatore socio-sanitario.

Frequentando i moduli di specializzazione le operatrici socio-sanitarie e gli operatori socio-sanitari approfondiscono le loro capacità e conoscenze specifiche. L'ambito di responsabilità non viene modificato.



MODULO DI SPECIALIZZAZIONE IN SERVIZIO OPERATORIO

COMPETENZE E ATTIVITÀ
DELLE OPERATRICI SOCIO-SANITARIE
E DEGLI OPERATORI SOCIO-SANITARI





MODULO DI SPECIALIZZAZIONE IN SERVIZIO OPERATORIO

COMPETENZE E ATTIVITÀ DELLE OPERATRICI SOCIO-SANITARIE E DEGLI OPERATORI SOCIO-SANITARI

L'operatrice socio-sanitaria e operatore socio-sanitario acquisisce durante il modulo di specializzazione in sala operatoria le seguenti competenze ed esegue le relative attività in base ai protocolli vigenti:

FASE PREOPERATORIA

L'operatrice socio-sanitaria e l'operatore socio-sanitario:

- esegue il trasporto degli assistiti non critici dal reparto al guppo operatorio;
- posiziona gli assistiti in collaborazione con il medico e/o infermiera o infermiere dal letto di degenza sul letto operatorio ed esegue il trasporto dalla zona filtro alla sala operatoria;
- provvede alla pulizia, alla manutenzione, allo stoccaggio e al riordino di utensili, apparecchi e presidi;
- controlla il rifornimento delle soluzioni da utilizzare per il lavaggio chirurgico e igienico delle mani;
- collabora con l'infermiera o l'infermiere all'allestimento di materiali ed apparecchiature elettromedicali utili all'intervento chirurgico;
- controlla con l'infermiera o l'infermiere le confezioni sterili;
- collabora con l'infermiera o l'infermiere, l'anestesista e il chirurgo al corretto posizionamento degli assistiti sul tavolo operatorio;
- collabora con l'infermiera o l'infermiere all'allestimento dei campi sterili;
- collabora durante la vestizione dei componenti dell'equipe chirurgica.

FASE INTRAOPERATORIA

L'operatrice socio-sanitaria e l'operatore socio-sanitario:

- fornisce il materiale sterile su richiesta dell'infermiera o l'infermiere durante l'intervento;
- esegue il corretto posizionamento delle lampade scialitiche;
- collabora con l'infermiera o l'infermiere all'attività di decontaminazione, lavaggio e preparazione alla sterilizzazione di strumenti chirurgici;
- collabora con l'infermiera o l'infermiere nel conteggio delle garze, strumenti, aghi, ecc., secondo checklist.
- smaltisce la biancheria utilizzata nel corso dell'intervento;
- elimina oggetti taglienti, aghi e rifiuti sanitari pericolosi;
- predispone e utilizza apparecchiature medicali secondo protocolli in uso;
- attua la sanificazione e il riordino della sala operatoria alla fine di ogni intervento.

FASE POSTOPERATORIA

L'operatrice socio-sanitaria e l'operatore socio-sanitario:

- collabora con l'infermiera o l'infermiere all'esecuzione della medicazione;
- esegue con il medico e/o l'infermiera o l'infermiere il trasporto della assistita o l'assistito dopo l'intervento chirurgico alla zona risveglio;
- trasporta l'assistita o l'assistito non critica o critico, dopo avvenuta autorizzazione da parte del medico, al reparto di provenienza e lo affida all'infermiera o l'infermiere;
- esegue con il medico e/o l'infermiera o l'infermiere il trasporto della assistita o l'assistito, critica o critico all'unità operativa specialistica o di terapia intensiva;
- applica protocolli in uso relativi alla pulizia finale della sala operatoria;
- collabora al ripristino dei presidi;
- trasporta il materiale biologico;
- provvede allo smaltimento dei rifiuti;
- pulisce e riordina i tavoli operatori;
- documenta le proprie attività nel sistema informativo previsto.

MODULO DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICHIATRIA

COMPETENZE E ATTIVITÀ
DELLE OPERATRICI SOCIO-SANITARIE
E DEGLI OPERATORI SOCIO-SANITARI





MODULO DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICHIATRIA

COMPETENZE E ATTIVITÀ DELLE OPERATRICI SOCIO-SANITARIE E DEGLI OPERATORI SOCIO-SANITARI

COMPETENZE

L'operatrice socio-sanitaria e l'operatore socio-sanitario:

- conosce le principali funzioni psichiche, le attività di vita e riconosce il disagio psichico;
- inquadra le maggiori diagnosi psichiatriche come depressione, mania, schizofrenia, ecc.; riconosce i sintomi legati al disagio psichico quali per es. ansia, delirio, allucinazione, ecc.;
- mette in atto specifici atteggiamenti e modalità relazionali in una situazione di primo contatto con assistiti affetti da disagio psichiatrico;
- è in grado di riconoscere oltre all'urgenza medica anche l'urgenza psichiatrica;
- sa lavorare nell'equipe multidisciplinare dell'ambito psichiatrico e contribuisce alla formulazione di un progetto terapeutico;
- riporta dati oggettivi e soggettivi della persona assistita;
- riporta i bisogni espressi dalla assistita o l'assistito ed è in grado di riferire quelli che identifica come reali;
- ha affinato il pensiero critico ed è in grado di ridefinire le proprie modalità relazionali con l'assistita o l'assistito;
- conosce come le alterazioni delle funzioni psichiche possono interferire sulle attività della vita quotidiana quali per es. alimentazione, sonno, igiene personale, cura del proprio corpo, abbigliamento, comunicazione, movimento, sicurezza ambientale, ecc.;
- conosce atteggiamenti e comportamenti che possono favorire la relazione assistenziale con la persona che manifesta un disagio psichico;
- applica le fondamentali regole nell'assistenza e nella relazione con le persone affette da demenza;
- conosce modalità relazionali che possono facilitare o ostacolare il rapporto con famiglia e/o persone di riferimento della assistita o l'assistito.

MODULO DI SPECIALIZZAZIONE IN GERONTOLOGIA

COMPETENZE E ATTIVITÀ
DELLE OPERATRICI SOCIO-SANITARIE
E DEGLI OPERATORI SOCIO-SANITARI





MODULO DI SPECIALIZZAZIONE IN GERONTOLOGIA

COMPETENZE E ATTIVITÀ DELLE OPERATRICI SOCIO-SANITARIE E DEGLI OPERATORI SOCIO-SANITARI

COMPETENZE

L'operatrice socio-sanitaria e l'operatore socio-sanitario:

- conosce le principali patologie dovute all'anzianità, le loro eziologie ed i sintomi;
- riconosce l'importanza dell'assistenza orientata ai bisogni della persona e dei suoi familiari;
- si confronta intensamente con la possibilità di lavoro con la persona anziana basandosi sulla storia di quest'ultima, sviluppa capacità di comprensione empatica e tiene conto delle condizioni di vita dell'anziano all'interno della nostra società;
- conosce le più frequenti patologie psichiche nella persona anziana e i rispettivi trattamenti;
- conosce gli approcci e le diverse forme di assistenza geronto-psichiatrica;
- conosce le cause, i sintomi e il decorso delle diverse forme di demenza;
- conosce diversi modelli di assistenza nell'accompagnamento di persone affette da demenza e li mette in atto;
- si confronta con i familiari che assistono persone anziane;
- conosce le manifestazioni ed i sintomi delle dipendenze e dell'abuso nella persona anziana;
- conosce i provvedimenti idonei nell'assistenza a persone con problemi di dipendenza;
- si confronta con la situazione di vita della persona morente e dei suoi familiari;
- conosce i principi e le nozioni delle cure palliative;
- si confronta con la spiritualità e i rituali legati all'accompagnamento alla morte;
- conosce i principi e le nozioni dell'elaborazione del lutto;
- conosce modalità per mantenere il proprio equilibrio psico-fisico.

INFORMAZIONI SULLA FORMAZIONE

ANCHE PER I COMPENSORI DI MERANO, BRESSANONE E BRUNICO

Scuola per operatrici socio-sanitarie e operatori socio-sanitari dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

Corso di formazione per operatrici socio sanitarie e operatori socio-sanitari

Via J. Ressel, 2/F

39100 Bolzano

Tel. 0471 43 59 56 / 43 59 57 o 90 72 59

oss@asbz.it

Scuola professionale provinciale per le professioni sociali "Emmanuel Lèvinas"

Piazza Nikoletti, 1

39100 Bolzano

Tel. 0471 44 09 00

fc.sociale@scuola.alto-adige.it

<https://www.sociale-levinas.fpbz.it/de/home>

Scuola professionale provinciale per le professioni sociali "Hannah Arendt"

Vicolo Wolkenstein, 1

39100 Bolzano

Tel. 0471 97 34 94

ifs.bz-sozialberufe@scuola.alto-adige.it

<https://www.sozialberufe.berufsschule.it/it/home>

