

# **SESSIONE 5**

## **IL RAPPORTO INFERMIERE E OSS: COMPETENZE E RESPONSABILITÀ**



# OBIETTIVI

- 1) **Identificare la figura dell'operatore socio sanitario**
- 2) **Definire la figura dell' infermiere**
- 3) **Stabilire all'interno degli obiettivi assistenziali, gli ambiti di competenza dell'O.S.S.**
- 4) **Evidenziare le responsabilità dell'infermiere rispetto al processo assistenziale**
- 5) **Analizzare le diverse fasi del processo di assegnazione di compiti al personale di supporto**
- 6) **Definire i profili di responsabilità professionale e giuridica emergenti dal rapporto tra infermiere e figure di supporto**

# 1. Chi è l'Infermiere?

## PRESUPPOSTI NORMATIVI

D.M. n.739/94  
ART. 1 comma 1

D.M. n. 739/94  
ART 1 comma 3/f

L'infermiere è l'operatore sanitario che in possesso del diploma universitario abilitante, è responsabile dell'assistenza generale infermieristica

.... Per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto

## 2. Chi è l'operatore socio sanitario?

### PRESUPPOSTI NORMATIVI

**Conferenza  
Stato Regioni  
del 22/02/2001**

**CCNL integrativo  
quadriennio 98/01  
del 20/09/2001**

Individua la figura dell'OSS, il relativo profilo professionale, e l'ordinamento didattico dei corsi di formazione.

Legittima l'istituzione dell'OSS e lo definisce figura di supporto che opera conformemente alle direttive degli operatori preposti all'assistenza infermieristica

# Chi è l'operatore socio sanitario?

Provvedimento 22/02/2001 pubblicato nelle G. U. 19 aprile 2001, n. 91 “individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell’Operatore Socio-Sanitario e per la definizione dell’ordinamento didattico dei corsi di formazione”

- Deriva dalla evoluzione normativa di :
- Ausiliario « portantino » “istituito con D.P.R. 128/’69”
- Ausiliario socio-sanitario “previsto dal CCNL 1979”
- Ausiliario socio-sanitario specializzato “CCNL 1980”
- Operatore tecnico addetto all’assistenza (OTA)“istituito con DPR 28/11/1990 n.384 .... *opera sotto la diretta responsabilità dell’infermiere o del caposala*” ... *Area di autonomia solo per mansioni di carattere alberghiero*”.....

# Chi è l'operatore socio sanitario?

L'operatore che a seguito dell'attestato di qualifica, conseguito al termine di specifica formazione professionale, svolge attività indirizzata a:

soddisfare i bisogni primari  
della persona, nell'ambito delle  
proprie aree di competenza

favorire il benessere e  
l'autonomia dell'utente

in un contesto sia sociale che sanitario

# Chi è l'operatore socio sanitario?

Svolge la sua attività su indicazione degli operatori professionali preposti all'assistenza sanitaria e sociale, ed in collaborazione con gli altri operatori.

Le attività sono rivolte alla persona e al suo ambiente di vita, al fine di fornire:

Assistenza diretta  
Intervento igienico sanitario  
Supporto organizzativo

in un contesto sia sociale che sanitario,  
in ospedale o a domicilio.

# Chi è l'operatore socio sanitario?

## NORMATIVA REGIONE LOMBARDIA

**D.G.R. 6 luglio  
2001 – N. 7/5428**



**D.G.R. 18 luglio  
2007 - N. 8/5101**



- Individuazione della figura e del profilo dell'Operatore Socio-Sanitario

- Nuovo regolamento del percorso formativo dell'OSS
- Rimodulazione del Profilo Professionale

# Chi è l'operatore socio sanitario?



## MACROATTIVITA'

L'OSS svolge la sua attività in un contesto sociale e sanitario ed effettua:

- **assistenza diretta alla persone e aiuto domestico di tipo alberghiero;**
- **interventi igienico-sanitari e di carattere sociale;**
- **attività di supporto e di collaborazione con il personale dell'équipe.**

# Chi è l'operatore socio sanitario?

**PERTANTO SECONDO IL GRADO DI AUTONOMIA RICONOSCIUTA SI DISTINGUONO LE SITUAZIONI IN CUI EGLI:**

- **Opera** “ agisce in autonomia rispetto a determinati e circoscritti interventi. Rientrano in questo ambito tutte le attività di supporto all’assistenza che non siano dirette alla persona, oltre agli interventi diretti alla persona pianificati però dal personale responsabile del processo assistenziale;
- **Coopera** “ in quanto svolge solo parte di attività alle quali concorre con altri professionisti. Sono comprese tutte quelle azioni utili, di norma, a raccogliere informazioni sulla persona assistita e/o sull’ambiente in cui la persona vive, e necessarie per la formulazione del piano assistenziale.
- **Collabora**“ agisce su precisa indicazione dei professionisti. Sono, di norma, tutte quelle attività dirette alla persona assistita. La responsabilità dell’OSS è riferita alle azioni da lui svolte, quella del professionista sanitario è relativa all’individuazione delle attività da attribuire all’OSS e alla scelta dell’operatore adatto.

# Chi è l'operatore socio sanitario?

- L'OSS è quindi una figura di supporto inserita nei piani di lavoro d'équipe che agisce e svolge le sue mansioni secondo quanto predisposto dai piani di lavoro e protocolli allestiti dal personale sanitario responsabile del processo assistenziale o su precise disposizioni dei professionisti.
- Da tale affermazione, anche se la dipendenza gerarchica non è palesemente espressa, si evince chiaramente la subordinazione nei confronti dei professionisti sanitari che operano nell'ambito sanitario e sociale, anche perché unici responsabili dell'assistenza.

### **3. Ambiti di competenza dell'OSS**

Nel profilo ricavato dal D.G.R. 18 luglio 2007 - le competenze sono distinte in:

- competenze tecniche, ossia le capacità richieste per svolgere attività dirette alla persona assistita e all'ambiente dove la persona vive, nonché quelle necessarie per interventi di informazione sui servizi territoriali disponibili e anche di accompagnamento della persona per il disbrigo delle pratiche burocratiche;
- competenze relazionali, ossia le capacità richieste per relazionarsi con l'utente, la famiglia, l'équipe assistenziale, e sostenere la partecipazione dell'utente a progetti di socializzazione in ambito sia residenziale, sia territoriale.

- Per la definizione analitica delle attività consentite agli OSS bisogna esaminare il profilo formativo previsto, suddiviso in 5 macro aree, che si sintetizzano nelle Tabelle che seguono.

## AREA

## COMPETENZE E ABILITA' IMPLICATE

AGIRE IL PROPRIO  
RUOLO E  
POSIZIONARSI  
ALL'INTERNO DELLA  
STRUTTURA  
ORGANIZZATIVA E/O  
DEL SERVIZIO E  
COLLABORARE CON  
L'EQUIPE  
ASSISTENZIALE

AGIRE IL PROPRIO  
RUOLO E  
POSIZIONARSI ALL'  
INTERNO DELLA RETE  
DEL WELFARE

- ✓ Lavorare in gruppo (opera).
- ✓ Riconoscere e rispettare i diversi ruoli.
- ✓ Comprensione ed utilizzo di protocolli, schede, modulistica e strumenti informativi per la registrazione di quanto rilevato durante il servizio (collabora).
- ✓ Utilizzare strumenti informatici di tipo comune.
- ✓ Collaborare alla verifica della qualità del servizio offerto.
- ✓ Svolgere le proprie attività nel rispetto delle norme relative al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dalle vigenti leggi (opera).
- ✓ Collaborare alla realizzazione dei tirocini degli operatori di supporto ed alla loro valutazione.
- ✓ Riconoscere i servizi e le rispettive funzioni sul territorio.
- ✓ Informare l'utente sui servizi (opera).
- ✓ È in grado di partecipare all'accoglimento dell'utente per assicurare una puntuale informazione sul Servizio e sulle risorse.

AREA	ATTIVITA'	COMPETENZE E ABILITA' IMPLICATE
<b>ASSISTENZA INDIRETTA ATTRaverso ATTIVITA' DI AIUTO DOMESTICO ALBERGHIERO E ATTIVITA' DI IGIENE E CONFORT DELL'AMBIENTE</b>	<p>Utilizzare tecniche per la pulizia e l'igiene ambientale.</p> <p>Utilizzare tecniche di intervento alberghiero</p> <p>Utilizzare tecniche per l'organizzazione, l'utilizzo, il trasporto e lo smaltimento del materiale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ È in grado di collaborare con l'utente e la famiglia nella sanificazione e sanitizzazione ambientale</li> <li>✓ È in grado di curare la pulizia e la manutenzione di arredi e attrezzi, nonché la conservazione degli stessi e il riordino del materiale dopo l'assunzione dei pasti.</li> <li>✓ Sa curare il lavaggio, l'asciugatura e la preparazione del materiale da sterilizzazione.</li> <li>✓ Sa garantire la raccolta e lo stoccaggio corretto dei rifiuti, il trasporto del materiale biologico sanitario e dei campioni per esami diagnostici.</li> <li>✓ Utilizzare tecniche per la preparazione dei letti</li> </ul>
<b>COMUNICARE E RELAZIONARSI CON L'UTENTE E IL SUO CONTESTO FAMILIARE.</b>	<p>Utilizzare i principi e le tecniche della comunicazione verbale e non verbale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gestire strategie di relazione d'aiuto (collabora).</li> <li>✓ Rispettare l'autodeterminazione della persona (collabora).</li> <li>✓ Sa rispondere esaurientemente coinvolgendo la persona al dialogo.</li> </ul>

AREA	ATTIVITA'	COMPETENZE E ABILITA' IMPLICATE
ASSISTENZA DIRETTA ALLA PERSONA	<p>Osserva e collabora alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio o di danno dell'utente.</p> <p>Capacità di riconoscere il cambiamento dello stato psico-fisico della persona, le situazioni di rischio e la capacità di segnalare al professionista di riferimento i problemi sia generali, sia specifici della persona assistita.</p>	<p>✓ Garantisce l'espletamento delle funzioni fisiologiche (igiene, alimentazione, eliminazione).</p> <p>✓ Sa osservare e riconoscere e riferire alcuni dei più comuni sintomi di allarme che l'utente può presentare.</p> <p>✓ Sa collaborare agli interventi di primo soccorso.</p> <p>✓ Garantisce l'aiuto alla deambulazione che comprende anche i cambi di postura e la mobilizzazione della persona.</p> <p>✓ Collabora all'attività diagnostica, limitatamente alla raccolta di materiali biologici escreti per via naturale.</p> <p>✓ Collabora alle attività terapeutiche attraverso l'utilizzo di apparecchiature medicali di semplice uso: aerosolterapia e terapia enterale (senza sonde), applicazioni di gocce oftalmiche, auricolari, e di pomate.</p> <p>✓ Collabora per la sorveglianza della terapia infusionale</p> <p>✓ Verifica i parametri vitali e il DTX per i livelli di glicemia.</p> <p>✓ Utilizza tecniche per la cura della salma (collabora).</p> <p>✓ Collabora al cambio di medicazioni semplici.</p>

# LE INDICAZIONI DEI SANITARI. ATTRIBUZIONE O DELEGA?

- Abbiamo appena visto che alcune attività eseguibili dall'OSS, sono possibili solo su precisa indicazione dei professionisti sanitari.
- QUINDI COSA SIGNIFICA COLLABORARE IN MANIERA SUBORDINATA ALLE INDICAZIONI DEI PROFESSIONISTI SANITARI RESPONSABILI DELL'ASSISTENZA?
- SIGNIFICA CHE L'OSS PUO' RICEVERE DALL'INFERNIERE LA DELEGA AD OPERARE ASSORBENDONE CAPACITA', RESPONSABILITA', E SOSTITUENDOSI AD ESSO? .....

# ATTRIBUZIONE O DELEGA?



- E' più corretto parlare di attività che l'infermiere può attribuire all'OSS nell'ambito delle sue competenze, oppure di attività delegate e quindi trasferite completamente al nuovo operatore?

# ATTRIBUZIONE O DELEGA?

## ATTRIBUZIONE

**Assegnazione di compiti previsti dal profilo o dettagliati nei piani di lavoro di quello specifico contesto operativo, rientranti nelle competenze di quell'operatore, che possono essere svolte in autonomia o in collaborazione.**

## DELEGA

- E' l'atto, ovviamente scritto, con cui si conferisce ad altri la possibilità di agire in vece propria, affidando propri poteri e responsabilità; con la conseguente necessità del delegante di controllare l'attività del delegato, ma di non ingerirsi con l'attività dello stesso.

*(Benci, - L'operatore socio sanitario: autonomia, rapporti con i professionisti e responsabilità giuridica.- Rivista di diritto delle professioni sanitarie, n.2/2001)*

# ATTRIBUZIONE O DELEGA?

## Attribuzione o delega?

---

E' del tutto impensabile che:

- I'IP non possa ingerirsi nell'attività dell'OSS
- che ogni attività sia formalizzata con uno scritto
- Che l'OSS possa avere elementi formativi tali da consentirgli l'assunzione di una totale decisionalità

(da: Benci L., *L'operatore socio sanitario: autonomia, rapporti con i professionisti e responsabilità giuridica*, Rivista di Diritto delle Professioni Sanitarie 3/2001)

# ATTRIBUZIONE O DELEGA?

Attribuzione o ~~delega~~?

---

La soluzione va trovata in **PIANI DI LAVORO** che devono individuare le attività attribuibili all'OSS sulla base dei criteri della bassa discrezionalità e dell'alta riproducibilità della tecnica utilizzata.

(da: Benci L., *L'operatore socio sanitario: autonomia, rapporti con i professionisti e responsabilità giuridica*, Rivista di Diritto delle Professioni Sanitarie 3/2001)

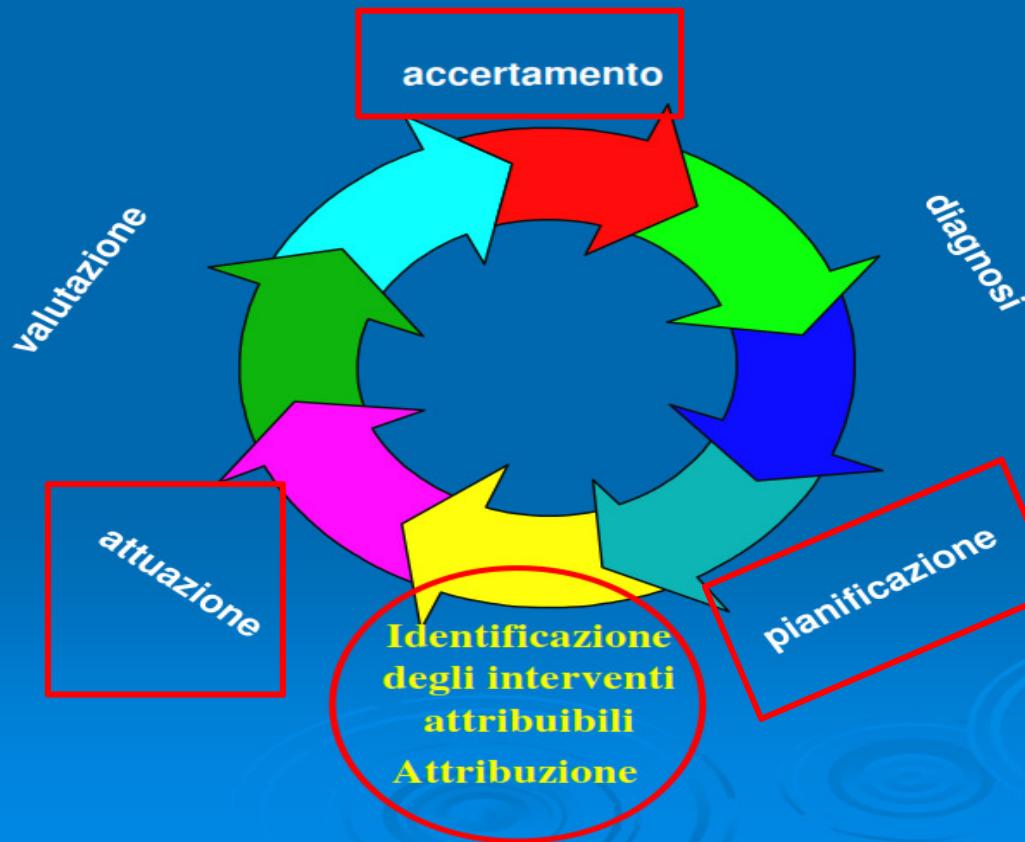
## 4. Responsabilità dell'Infermiere nel processo assistenziale

### IL PROCESSO ASSISTENZIALE

- Il **Processo Assistenziale Infermieristico** è un approccio sistematico e creativo usato per identificare, prevenire e trattare i problemi di salute, allo scopo di promuovere il benessere dell'assistito, di identificare lo stato di salute delle persone e di aiutarle a soddisfare i propri bisogni.
- Gli infermieri sono totalmente responsabili del **processo di Nursing**, e sono obbligati a valutare periodicamente l'evoluzione delle risposte dell'assistito a seguito dei propri interventi , in maniera da modificare opportunamente il piano di assistenza. Ogni piano è diretto all'uso migliore delle risorse disponibili, avendo come criteri di riferimento i risultati attesi per la singola persona.

# Responsabilità dell'Infermiere nel processo assistenziale

## Il processo di nursing



# Responsabilità dell'Infermiere nel processo assistenziale

## Il processo di Nursing

E' doveroso precisare che, durante la pianificazione dell'assistenza, il processo di attribuzione delle attività si rende necessario in quanto l'OSS non può a priori prestare interventi di assistenza diretta sul paziente senza una valutazione fatta dall'infermiere, anche se il profilo ne prevede la competenza.

Per le aree del comfort alberghiero e della gestione delle risorse materiali ci si avvale della predisposizione di protocolli e istruzioni operative, per uniformare il lavoro e garantire la qualità delle prestazioni effettuate

Questo perché la responsabilità complessiva è sempre dell'infermiere, mentre resta la responsabilità diretta dell'OSS per i singoli atti compiuti.

# Responsabilità dell'Infermiere nel processo assistenziale

- In buona sostanza, dopo aver valutato il paziente e pianificato l'assistenza, l'infermiere identifica quali compiti possono essere compiuti da altri operatori in possesso delle competenze necessarie, li assegna e ne supervisiona l'esecuzione. Infine, valuta se il compito è stato svolto in modo appropriato e se è stato raggiunto l'obiettivo pianificato.
- L' operatore sociosanitario è formato per supportare l'infermiere, non per sostituirlo. Quindi l'infermiere può avvalersi di lui per alcuni atti di natura sanitaria a bassa discrezionalità e di semplice esecuzione, sempre che siano salvaguardate le condizioni di sicurezza per il paziente.



## 5. Le fasi del processo di assegnazione dei compiti al personale di supporto

### LE VARIABILI PER ATTRIBUIRE I COMPITI



# Le fasi del processo di assegnazione dei compiti al personale di supporto

## • Variabili relative all'OSS GIUSTA PERSONA

- Livello delle conoscenze e delle abilità acquisite nel percorso formativo.
- Grado di esperienza lavorativa.
- Presenza di un'efficace comunicazione interpersonale tra gli operatori.
- Senso di responsabilità.

# Le fasi del processo di assegnazione dei compiti al personale di supporto

- Variabili relative al contesto operativo  
**GIUSTE CIRCOSTANZE**
- Disponibilità di piani di lavoro, procedure e protocolli.
- Condizioni di urgenza/emergenza
- Possibilità di valutare e supervisionare l'operato dell'OSS

# Le fasi del processo di assegnazione dei compiti al personale di supporto

## • Variabili relative alla persona assistita **GIUSTO PAZIENTE**

- Livello di complessità connesso al soddisfacimento dei bisogni
- Caratteristiche e numerosità dei fattori di rischio della persona assistita
- Livello di comprensione e integrità delle capacità cognitive
- Stabilità/instabilità clinica

# Le fasi del processo di assegnazione dei compiti al personale di supporto

- Variabili relative al compito da attribuire  
**GIUSTO COMPITO**
- Attività previste nel profilo dell'OSS
- Livello di semplicità del compito
- Livello di standardizzazione del compito
- Presenza o assenza di rischi correlati al compito da effettuare

# Le fasi del processo di assegnazione dei compiti al personale di supporto

## • ATTRIBUZIONI DEI COMPITI

• In linea generale sono totalmente attribuibili tutte quelle azioni che non sono rivolte alla persona e sono funzionali all'assistenza infermieristica e alla sicurezza ambientale

# Le fasi del processo di assegnazione dei compiti al personale di supporto

## • ATTRIBUZIONI DEI COMPITI

Sono potenzialmente attribuibili tutte quelle attività inerenti l'esecuzione di azioni rivolte al soddisfacimento dei bisogni di igiene, movimento, alimentazione, eliminazione, purché siano caratterizzate da:

- pianificazione
- bassa complessità
- alta standardizzazione

# Le fasi del processo di assegnazione dei compiti al personale di supporto

- ATTRIBUZIONI DEI COMPITI
- Sono potenzialmente attribuibili azioni riferite all'esecuzione di medicazioni "semplici".  
La semplicità/non semplicità della medicazione è definita dall'infermiere sulla base di criteri quali:
  - valutazione infermieristica iniziale delle condizioni della ferita/lesione
  - presenza di indicazioni di trattamento
  - assenza di complicanze e basso rischio di insorgenza
  - basso livello di difficoltà di esecuzione

# Le fasi del processo di assegnazione dei compiti al personale di supporto

## • ATTRIBUZIONI DEI COMPITI

- Sono potenzialmente attribuibili azioni riferite alla esecuzione di semplici procedure con finalità diagnostica:
  - rilievo peso,
  - parametri vitali,
  - glicemia su sangue capillare

## **6. La responsabilità professionale e giuridica emergente dal rapporto tra infermiere e OSS**

### PREMESSA

- Nel lavoro d'equipe – secondo il principio dell'affidamento – ciascun membro ha la garanzia del fatto che ognuno degli altri eseguirà in modo corretto i propri compiti.
- Di norma, ognuno risponderà del proprio operato ma non di quello degli altri

Per l'infermiere, però, chiedere la collaborazione dell'operatore di supporto significa comunque mantenere la responsabilità del risultato di tutto il processo di assistenza.

## **6. La responsabilità professionale e giuridica emergente dal rapporto tra infermiere e OSS**

### **QUALI RESPONSABILITÀ PER L'OSS?**

L'OSS è dotato di autonomia relativa nelle attività di base e risponde dei suoi atti, pur negli indirizzi e nella pianificazione infermieristica.

La responsabilità dell'OSS, quando opera in collaborazione o su prescrizione, è limitata alla corretta esecuzione delle prestazioni, nell'ambito delle istruzioni ricevute (protocolli, piani di lavoro, indicazioni dirette).

Pertanto, in LINEA GENERALE, gli errori di esecuzione implicano una responsabilità diretta dell'OSS, gli errori di pianificazione assistenziale comportano un'assunzione di responsabilità dell'infermiere.

# **La responsabilità professionale e giuridica emergente dal rapporto tra infermiere e OSS**

## **QUALI RESPONSABILITÀ PER L'INFERMIERE?**

L'infermiere avendo in capo la responsabilità professionale dell'attribuzione, cioè la decisione di aver assegnato ad altri un'azione prevista nella pianificazione dell'assistenza infermieristica, risponde nelle sedi opportune in caso di danno procurato al paziente.

Pertanto dal punto di vista giuridico, gli errori di pianificazione e di attribuzione, ed anche l'omessa supervisione, chiamano in causa direttamente l'infermiere.

Parliamo della cosiddetta colpa indiretta.

# La responsabilità professionale e giuridica emergente dal rapporto tra infermiere e OSS

## LA COLPA INDIRETTA

- E' quella colpa, da cui potrebbe derivare all'infermiere un addebito di corresponsabilità per un fatto compiuto dall'OSS:
  - a) colpa nella scelta dell'oggetto dell'attribuzione di competenze o nella scelta del destinatario (*culpa in eligendo*);
  - b) colpa nella sorveglianza sull'operato del destinatario (*culpa in vigilando*)

# **La responsabilità professionale e giuridica emergente dal rapporto tra infermiere e OSS**

## **CULPA IN ELIGENDO**

È la colpa consistente nella cattiva scelta del soggetto a cui affidare o attribuire i compiti.

Se dal comportamento dell'operatore di supporto dovesse derivare un eventuale danno al paziente, all'infermiere potrà essere mosso un addebito di colpa per aver errato nella scelta della persona affidataria dell'incarico, oppure nella scelta dei compiti attribuiti.

# La responsabilità professionale e giuridica emergente dal rapporto tra infermiere e OSS

## CULPA IN VIGILANDO

- Attiene ai compiti di verifica attribuiti all'infermiere all'interno del processo assistenziale e del rispetto da parte dell'operatore di supporto delle indicazione impartite.
- L'infermiere potrà essere in colpa se omette di esercitare quelle verifiche doverose che sarebbero risultate idonee a impedire il verificarsi di eventi dannosi per il paziente

# La responsabilità professionale e giuridica emergente dal rapporto tra infermiere e OSS

## CULPA IN VIGILANDO

L'OBBLIGO DI CONTROLLO SULL'OPERATO ALTRUI SCATURISCE DA REGOLE DI CONDOTTA CONSOLIDATE NELL'ATTUALE GIURISPRUDENZA:

**"Dal principio della divisione del lavoro consegue che colui il quale riveste una posizione gerarchicamente sovraordinata è titolare dell'obbligo di scegliere con avvedutezza i propri collaboratori, di istruirli e di controllarne l'operato".**

(Fiandaca G., Musco E., Diritto Penale – Zanichelli, 2004)

# La responsabilità professionale e giuridica emergente dal rapporto tra infermiere e OSS

**IMPORTANTE:**

*L'infermiere ha sempre la responsabilità giuridica dell'attribuzione dei compiti.*

*Pertanto deve esercitare un duplice controllo*

1. verifica dei requisiti di idoneità tecnica
2. verifica che l'attività svolta risponda ai contenuti dell'attribuzione ( supervisione)



# CONCLUSIONI

- L'inserimento e la valorizzazione delle figure di supporto sono sempre da considerarsi una risorsa, specialmente se significano affidare all'operatore di supporto attività che non sono specifiche dell'infermiere, e per cui l'OSS possiede le conoscenze e le abilità per eseguirle (e che spesso sono impropriamente eseguite dagli infermieri...)

# CONCLUSIONI

L'inserimento degli OSS nelle organizzazioni sanitarie sicuramente è da vedersi come una importante opportunità anche come ricaduta positiva per il paziente, in quanto si tratta di un operatore qualificato, in grado di dare un valido contributo all'interno dell'équipe, dove i ruoli però devono sempre essere ben precisi.



# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Riferimenti bibliografici:

- -*Benci L.* "Approvata la figura dell'operatore socio-sanitario specializzato", *Rivista di Diritto delle Professioni Sanitarie*, n. 1, 2003;
- -*Benci L.*, "OSS con formazione complementare: autonomia, dipendenza funzionale e responsabilità giuridica", *Rivista di Diritto delle Professioni Sanitarie*, n. 2, 2003; -
- -*Benci L.*, "Manuale giuridico professionale per l'esercizio del nursing", *Mc Graw-Hill, Milano, II edizione, 2001*;
- -*Lusignani M., Mangiacavalli B., Casati M.*, "Infermieristica generale e organizzazione della professione, Deontologia infermieristica, legislazione professionale, competenze specialistiche", *Masson, Milano, 2000*;
- -Collegio Ipasvi di Como "La regolamentazione degli OSS" *Giornale Agorà ottobre 2008.*;
- Riferimenti legislativi così come descritti nei vari capitoli del documento.