

A CURA
DEL COORDINAMENTO COLLEGIATO MIGEP
Associazione delle Professioni Infermieristiche e Tecniche

Oss Tutor



NELLA SANITA’
e
NEL SOCIALE

UN PROGETTO MOLTO
SIGNIFICATIVO

Sede sociale via Motta Santa 44 Fondotoce 28924 Verbania
tel 0323 496081 – fax 0323 406882 cell. 3387491756
E-mail info@migep.it – migep2001@libero.it

Nell'applicazione concreta, la creazione dell'OSS è stata per lo più percepita come l'evoluzione naturale di tutta una serie di figure tecniche, con poca o nulla formazione, verso una figura di **mini-infermieri** che non ha tuttavia riscontro con l'effettiva necessità di utilizzo all'interno delle strutture socio sanitarie ed assistenziali.

È stato invece ritenuto positivo, grazie alle risorse rese disponibili per l'OSS, la possibilità di sanare le posizioni di quanti che, per carenza di organico, dovuta all'assenza di ADB, ASA, OSA ecc, lavoravano senza qualifica.

Nella maggior parte delle organizzazioni, la percezione diffusa è che questa qualifica, ieri ADB, ASA, OSA, OTA oggi OSS, non abbia apportato grandi modifiche sulla qualità dell'assistenza; ciò che conta è la ottenuta regolarizzazione e lo scatto contrattuale.

Purtroppo, però, si è trattato di un passaggio "**di massa**", senza opportune diversificazioni e ciò non ha consentito uno sviluppo completo di tale figura.

Il rischio fortemente percepito è che la creazione dell'OSS sia da intendersi semplicemente come una risposta alla carenza di personale infermieristico, a cui non è corrisposto un adeguamento organizzativo in grado di recepirlo.

Probabilmente qualificare ulteriormente il profilo dell'operatore di base in un'ottica di integrazione socio-sanitaria, ha permesso alle strutture di rispondere in parte alla carenza di infermieri, ma non ha soddisfatto le richieste di maggiore professionalizzazione degli operatori e non ha portato **né** ad una adeguata ricezione organizzativa delle strutture, **né** ad un maggiore riconoscimento sociale della figura. Questo a grandi linee i punti deboli del nuovo profilo dell'OSS.

Come punto di forza è necessario segnalare la maggiore occupabilità del profilo professionale, spendibile sia in ambito sociale che sanitario. Tale fattore può anche essere visto come uno svantaggio, infatti la forte appetibilità occupazionale, unito al basso titolo di studio richiesto, spesso ha attratto verso questo lavoro persone non adeguate a svolgerlo, con scarsa motivazione e prive delle caratteristiche umane necessarie, alimentando così il fenomeno dell'eccessivo turn-over del personale.

Le strutture sanitarie stanno di fatto cercando di adeguarsi a questa nuova tipologia di richiesta, sia nel supporto "leggero" dell'assistenza domiciliare, sia nella risposta para-ospedaliera delle strutture assistenziali, con un uso sempre più diffuso dei centri diurni come soluzioni intermedie tra la domiciliarità e l'ospedalizzazione.

Ovviamente una valutazione attenta del contesto di riferimento deve tener conto anche del fatto che le strutture affrontano queste nuove sfide già messe a dura prova dal fenomeno del costante invecchiamento della popolazione. Questo tende ad incrementare vertiginosamente il numero dei soggetti da assistere, rende inoltre complessa la gestione dei vari segmenti di assistenza, sia nelle strutture sanitarie che sociali.

Non sono stati rilevati, rispetto alla situazione precedente, grandi cambiamenti **né** dal punto di vista organizzativo e di suddivisione dei carichi di lavoro, **né** dal punto di vista della percezione del profilo. I processi organizzativi e di lavoro, all'interno delle strutture, non hanno subito adeguamenti a fronte dell'introduzione della figura dell'OSS; è stata in alcuni casi semplicemente ricalibrata la suddivisione interna del lavoro, in relazione alle competenze sanitarie che l'OSS possiede e di cui l'OSA, ADB, OTA, non disponeva.

Nessun cambiamento significativo è stato rilevato neanche dal punto di vista della percezione del profilo, **né** all'interno delle strutture **né** all'esterno: poche le operazioni programmate di sensibilizzazione e di definizione del profilo, tanta la confusione tra ruoli e la disinformazione.

Occorre, inoltre, fare i conti con il nuovo programma di formazione universitaria dell'infermiere, a cui è richiesto di conseguire la laurea in scienze infermieristiche, il che **implica necessarie trasformazioni organizzative ed una ridefinizione dei ruoli, delle competenze e delle funzioni** di tutto il personale, sia di supporto che sanitario.

In linea di massima si può affermare che l'impiego e la responsabilità dell'OSS varia a seconda del livello di intensità di cura del servizio: nei reparti in cui il servizio è a rilevanza sanitaria, prevale la figura dell'infermiere, mentre nelle lungodegenze, RSA e case protette, dove prevalgono le funzioni di base, la figura dell'OSS diventa centrale.

Alla luce di ciò, occorre aggiungere che l'impiego di questa nuova figura, all'interno delle strutture sanitarie, non è ancora così rilevante come in altri ambiti, poiché le assunzioni rispetto all'ingente formazione erogata.

È in questa situazione che viene proposto come elemento critico il ruolo del tutor

Il termine tutor, d'origine latina, deriva dal sostantivo tutor e dal verbo tueri: colui che cura, che sostiene, che protegge, che dà sicurezza. Esistono anche termini vicini come mentore (in inglese mentor) che deriva dall'amico di Ulisse divenuto poi maestro e guida di Telemaco in sostituzione del padre, o come counselor (utilizzato negli Stati Uniti) dal latino consulo (prendersi cura, provvedere a ...).

Il tutor è una figura ben conosciuta nel panorama pedagogico, presente sin dall'antichità, che si è rafforzata dal Medioevo in poi, in particolare presso gli ordini religiosi detentori di cultura e di mezzi di trasmissione del sapere come la lettura e la scrittura.

Le definizioni sono diverse e le ampie basi concettuali che sottendono la funzione del tutoraggio sono state approfondite da molti studiosi (Carl Roger 1973, Pier Gian Quaglino 2007, Guilbert 1989, Corradini 1985, Barrow 1990, Marsh 1992, Arenzi 1996, Knowles 1997, Schon 1993, Vygotskij 1997 – 2008). Il tutor trova la definizione più corretta come "il creatore di legami tra il mondo della conoscenza e il mondo dell'esperienza".

Si tratta quindi di mettere in relazione un individuo in formazione ed una persona esperta.

L'Oxford English Dictionary definisce tutor una persona a cui sono assegnati singolarmente gli alunni per consigli personali riguardanti i progressi nello studio e nel comportamento; una persona legata ad un giovane come insegnante o come guida, al fine di facilitarne il percorso di formazione.

Da ciò si evince che bisogna mettere a disposizione del tutor strumenti d'informazione, conoscenza, visibilità, promuovendo la professionalità che deve caratterizzare la figura dell'oss nel lavoro di supporto.

Il tutor deve essere considerato una figura cruciale per il modello professionale, per l'apprendimento in concomitanza con l'assistenza e al tempo stesso per la capacità di creare relazione con l'allievo/neoassunto.

- Lavora con esperienza
- Considera l'importanza della persona
- Impara a gestire l'inatteso
- Agisce a livello meta –cognitivo, stimolando un processo di apprendimento nel quale l'allievo è attore principale.
- Educa alla privacy e alla relazione d'aiuto

Nasce l'esigenza di definire un profilo di competenze comuni su cui fondare le funzioni da tutor: **competenze cognitive, comunicative e razionali, organizzative, etiche, deontologiche e di gestione dell'apprendimento.**

Deve essere un buon professionista ed un formatore.

Deve conoscere le modalità d'apprendimento degli adulti:

(**Kowles**) modello che focalizza l'attenzione sull'apprendimento degli adulti

(Schos) modello che focalizza l'attenzione sull'apprendimento riflessivo.

L'oss è una figura in continua evoluzione, perciò la figura del tutor non può ridursi al semplice rispetto della normativa ma deve gestire situazioni diverse e spesso complesse.

Il ruolo di tutor si innesta affianco all'allievo e al neo - assunto al loro ingresso nella struttura e li accompagna per tutta la durata del suo apprendimento, proponendo un **setting** strutturato, con seduta di **briefing** (relazione che contiene informazioni necessarie per svolgere una campagna pubblicitaria - obiettivi - comunicazioni - contatti), e di **debriefing** (intervento psicologico-clinico di gruppo), in modo da facilitare il più possibile la riflessione sull'esperienza professionale.

In ambienti operativi è emersa la necessità di una figura con precise caratteristiche funzionali.

La ricerca nasce con lo scopo di costruire un quadro conoscitivo, significativo, esaustivo, per una formazione presente sul territorio e per trarre elementi e stimoli utili per una sua eventuale ristrutturazione strategica affinché alcune positive peculiarità possano essere colte e potenziate.

Un percorso d'apprendimento va progettato, prevedendo ed identificando le possibili difficoltà, gestendo conflittualità ed emozioni e valutando costantemente il processo di apprendimento.

Tale abilità deve essere spesa nell'inserimento del personale neoassunto, momento molto delicato per lo sviluppo di un senso d'appartenenza al gruppo di lavoro e all'organizzazione e per l'assunzione rapida di responsabilità, a seguito dell'apprendimento delle specifiche competenze previste.

Ovviamente tra **tutorship e mentorship** vi sono similitudini e differenze, ma ciò che conta è cogliere la peculiarità della relazione educativa in situazioni organizzative complesse, una relazione a volte realizzata in diade, a volte sistematica, ma che sempre deve tener conto degli attori principali: allievo, tutor/mentor e gruppo di lavoro.

Per questo è estremamente importante formare un soggetto capace di assicurare un punto di vista e di sintesi finalizzato alla ricerca del successo formativo e, contestualmente, di restituire informazioni per l'adeguamento in itinere del processo e delle funzioni assegnate alle diverse componenti dello stesso, portando con sé grandi opportunità di apprendimento e crescita per entrambe le figure interessate, ciascuna con caratteristiche particolari ma che si influenzano reciprocamente.

La ricerca, dunque, articolandosi in modo complesso sia in obiettivi perseguiti che negli strumenti e nelle metodologie applicate, ha inteso fornire elementi conoscitivi e spunti di riflessione utili ad un eventuale ripensamento delle attuali strategie progettuali e modalità realizzative del corso in oggetto.

Infine in questa occasione formativa verranno passate ai tutor informazioni relative alla formazione sul campo e all'accreditamento delle attività di addestramento dando visibilità ai cambiamenti avviati anche tramite il metodo autobiografico, sulle esercitazioni e simulazioni di colloqui e debriefing.

L'obiettivo è formare tutor oss tenendo conto del loro turn-over e del ruolo svolto da questa figura all'interno del mondo sanitario e socio sanitario.

Come perseguire l' obiettivo :

- identificare la pluralità di tipologie di tutor per la formazione del personale;
- descrivere le funzioni e le attività specifiche di guida e facilitazione dell'apprendimento proprie di ciascuna tipologia tutoriale;

- definire le funzioni identificative del ruolo di tutor sui processi cognitivi, relazionali, organizzativi e di apprendimento nelle diverse tipologie tutoriali;

Ruolo del tutor - Finalità di attività formativa:

Acquisire conoscenze teoriche e aggiornamento in tema di:

competenze e responsabilità, teorie, apprendimento, strumenti per facilitare l'apprendimento clinico.

Acquisire abilità manuali, tecniche o pratiche in tema di:

progettazione del proprio sviluppo professionale, migliorare le capacità relazionali e comunicative in tema di: gestione di un briefing, debriefing, gestione di un colloquio e di orientamento e valutazione.

Obiettivo formativo

Promozione di una comunicazione corretta ed efficace. Obiettivi nei quali tutte le categorie professionali aree e discipline possono conoscersi.

Il percorso formativo è di norma la risposta ad un profilo di competenza in funzione al tipo di lavoro, deve essere una risposta dinamica con attenzione alla occupabilità e quindi in continua crescita.

Quello che diventa importante è la definizione dei tempi e d'azione che ridefinisce la professionalità e la professionalità segue l'evoluzione.

L'aspetto politico e sindacale

Deve essere rilanciato come autoformazione in modo che vada a risolvere l'annosa difficoltà nell'individuare nuovi stanziamenti riconoscendo la figura del tutor oss in quanto funge da architrave all'inserimento dell'oss allievo o neoassunto.

Come guidare studenti e neoassunti

Negli ultimi anni il ruolo di tutor di altre figure si è completamente rinnovato e rimodellato....

- La formazione di base delle professioni sanitarie ha subito enormi cambiamenti negli ultimi 10 anni, l'avvio dei percorsi universitari ha creato nuovi scenari nel proprio interno, di cui si confrontano sia nella formazione sia nell'organizzazione del lavoro.
- Il nuovo orientamento ha determinato la tutorship di nuovi significati ritenendola educativa, che si differenzia dall'apprendimento tradizionale ponendo lo studente al centro della sua attenzione sui bisogni formativi, andando a stimolare la partecipazione sia attiva sia riflessiva all'interno di un percorso delineato da obiettivi chiari e condivisi.
- L'esperienza clinica pianificata aiuta gli studenti a integrare la teoria con la pratica, e a sviluppare il problem-solving.
- Maturando relazioni interpersonali socializzando all'interno delle norme formali e informali a seconda dei protocolli e nell'aspettativa delle professioni della politica del SSN.
- L'avvio della formazione con progetti d'addestramento, richiede che lo stesso tutor svolga le stesse funzioni a favore di personale neo-assunto curando il momento dell'inserimento nelle unità operative, favorendo una rapida socializzazione alla cultura dell'azienda nonché l'apprendimento delle competenze essenziali così da permettere di assumere le responsabilità richieste.

Gli incontri tra tutor e allievi sono momenti fondamentali per stabilire premesse valide all'apprendimento e all'inserimento nell'equipe e nel contesto organizzativo.

Il tutor è una guida formata il cui quadro di competenze, compiti e responsabilità non è ancora stato definito chiaramente, ma che riveste necessariamente un ruolo fondamentale per la crescita professionale dell'oss. E' indispensabile, per gli attori del sistema, investire su tale figura, in termini di conoscenze e capacità, al fine di favorire l'inserimento dell'allievo nell'organizzazione e fare dello stage un'esperienza utile d'apprendimento sul campo.

Il ruolo del tutor dovrebbe essere chiarito, e perfino formalizzato a livello Ministeriale, all'interno delle strutture e, per quanto concerne la figura dell'OSS, **dovrebbe essere un OSS già inserito piuttosto che un infermiere, per evitare il più possibile confusione tra posizioni operative differenti.**

- Questo rende il tutor oss consapevole di essere una guida nell'apprendimento di altri,
- Questo determina l'acquisizione di competenze specifiche con l'assunzione di responsabilità nei confronti del discente e dei committenti.
- Deve essere identificato all'interno del gruppo per le sue caratteristiche e competenze. (Un insieme di attitudine, conoscenza teorica, esperienza).
- Deve partecipare ad una, sia pur breve, preparazione specifica.

In tutto questo diventa imprescindibile lo sguardo al profilo di competenza dell'oss per evitare che i luoghi di apprendimento diventino palestre per show di professioni diverse con il risultato di non fornire chiarezza di profilo e identità professionale ai nuovi operatori. In questo, la proposta di avere un riferimento d'identità in un oss che li accompagna come tutor, potrebbe essere vincente.

La formazione dell'operatore socio-sanitario:

- E' necessario creare maggiori occasioni di contatto ed un rapporto più consolidato tra il tutor di struttura, il tutor del corso e gli stessi allievi.
- Il tutoraggio è un impegno che richiede sforzi aggiuntivi enormi, in quanto il tutor deve dedicare del tempo per verificare e monitorare l'attività del tirocinante, per osservare e raccogliere opinioni anche dagli altri operatori e soprattutto per discutere con lo stesso stagista delle eventuali difficoltà e problematiche emerse al fine di poterle affrontare e risolvere.

Si propongono qui di seguito alcune delle frasi e delle considerazioni ritenute più indicative e rilevanti:

ci si domanda :

- Dove esplica la professione
- Per quali risultati
- Per quali interlocutori
- Con quali contributi operativi
- Con quali relazioni interpersonali
- Quali competenze cognitive, tecniche, relazionali richiede

Tradotto: bisogna riformulare oltre ad un elenco d'abilità pratiche, anche competenze di assistenza e di servizio di realizzazione d'influenza, di gestione del lavoro, competenze di efficacia personale. Considerando che il percorso è unico per tutte le diverse opportunità di occupazione.

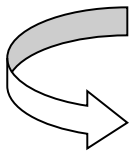
Allora diventa importante sollecitare e provocare operazioni da un pensiero complesso, progettuale e sintetico quali la capacità di alternare convergenza e divergenza analisi e sintesi, cioè formulare ipotesi, gestire l'errore, impostare e risolvere problemi, controllare i risultati del proprio lavoro.

Ma non è sufficiente ai nuovi operatori, servono capacità di muoversi dentro le organizzazioni, lavorare con altri professionisti con cui rapportarsi in funzione dei risultati e che sappia mettersi in relazione con la persona, sappia mettersi in gioco, sappia ascoltare e adattarsi alle situazioni rispettandone attese e storie.

Il tutor aziendale: funzioni di accompagnamento all'inserimento

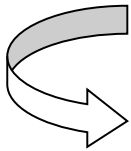
Il tutor aziendale è un punto di riferimento per il **neo-assunto** come figura cardine cui è deputata l'accoglienza nell'organizzazione ed il graduale inserimento dei giovani nel sistema organizzativo. Ha anche un ruolo di orientamento e guida del **neo-inserito** nell'organizzazione. È importante che il tutor oss in questi momenti si confronti con il neo-inserito per valutare e verificare le aspettative sul nuovo contesto lavorativo, cercando di conciliare il più possibile con le esigenze e le aspettative dell'organizzazione di U.O. di appartenenza.

Rispetto alle diverse funzioni dell'oss tutor aziendale possono far riferimento a diverse aree di attività:



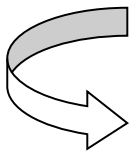
AREA DI ATTIVITA'

Legata al sapere, alla trasformazione delle conoscenze e delle capacità e della propria professione.



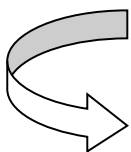
AREA DI RELAZIONE

Caratterizzata da scambi continui tra capo sala e uffici infermieristici



AREA DI GESTIONE

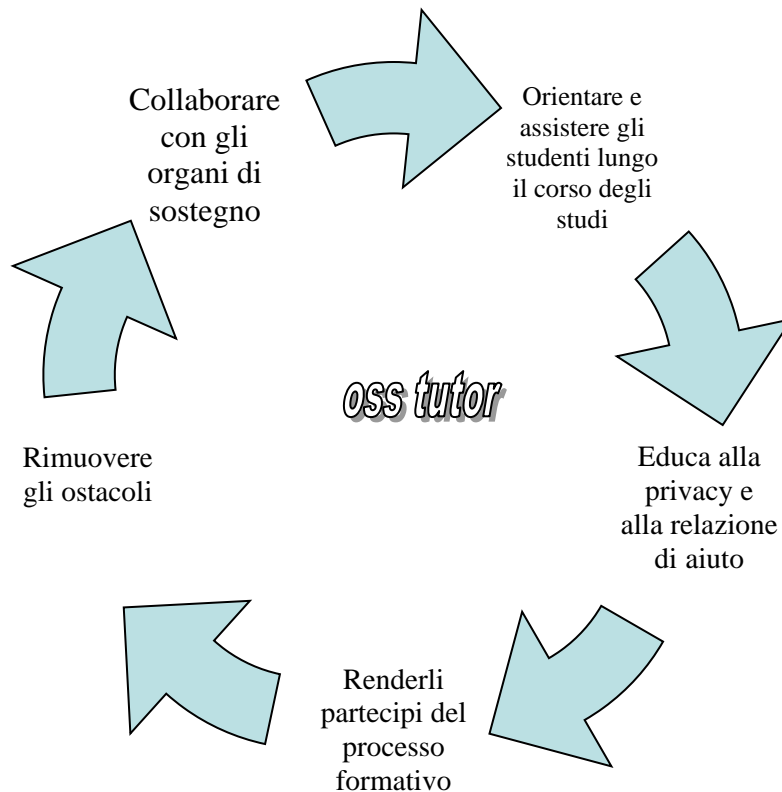
Richiama l'inserimento e l'accoglienza dei neo-assunto nel percorso di crescita e della valutazione nell'apprendimento.



AREA DI FORMALIZZAZIONE

Richiama la funzione di supporto all'inserimento e alla conoscenza del sistema organizzativo dell' U.O. del neo-inserito. (meccanismi di funzionamento dell'organizzazione, routine, procedure ecc.)

Man mano che consideriamo i contesti aziendali complessi strutturati in modi differenti, la funzione dell'oss tutor aziendale ha un ruolo importante non tanto nella trasmissione delle capacità tecniche, ma nell'inserimento dei **neo-assunti**, nella facilitazione del **neo-inserimento** con il compito di esporre il sistema Unità Operative aiutando il neo-inserimento nei momenti di crisi e di difficoltà. Lo stesso tutor può individuare altri lavoratori che lo affianchino nell'apprendimento del neo-inserimento. L'oss tutor aziendale deve avere un buon bagaglio culturale per aver un buon esito nell'assistenza verso l'utenza al quale si rivolge. Deve essere presente come filo conduttore fin dal momento dell'accoglienza, deve insegnare non solo tecniche ma veri e propri comportamenti conducendo anche la valutazione.



È chiaro quindi che diventa sempre più importante formare operatori competenti e responsabili, in linea con quanto previsto non solo del profilo dell'oss, ma anche dalla normativa di riferimento dell'infermiere, che sottolinea in vari modi che l'infermiere si avvale dell'opera del personale di supporto e utilizza metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza per garantire un'assistenza personalizzata.

Non si può determinare la funzionalità dell'assistenza solo demandando o sotto la supervisione dell'infermiere, il quale molte volte demanda solo perché ritiene non più di sua pertinenza alcune funzioni senza poi visionare l'azione.

Ed ecco le conseguenze: la mala - sanità. La ripresa di una mala sanità costante è dovuta anche alle leggi che non danno indicazioni chiare ma lasciano ad ognuno l'interpretazione delle norme. Bisogna anche saper fare una scelta dei contenuti per dare ripresa ad una sanità disastrosa voluta da un sistema gerarchico che ha puntato tutto sui master lasciando il resto del personale senza strumenti formativi e di aggiornamento reali di operabilità in un contesto sanitario.

Uno dei problemi che spesso gli allievi oss riferiscono è quello di non riuscire a ritrovare ciò che è spiegato in aula nella realtà quotidiana. È chiaro che deve esserci una spiegazione razionale se in

certi pazienti non si usa la padella ma il pannolone, se l'igiene intima non si fa solo con il paziente in posizione ginecologica ma anche in laterale, e così via.

Dopo quanto detto andiamo a vedere quello che potrebbe essere il ruolo del tutor oss: questa scelta si inserisce in un contesto in cui la cultura è cambiata, il paziente si chiama cliente, utente, protagonista di una sanità sempre più esigente, sempre più anziano, sempre più solo, con necessità di assistenza di base, perché le caratteristiche della famiglia italiana sono cambiate....

Nei reparti il più delle volte accade che queste cose non si spiegano perché si danno per scontate, accade che lo stesso studente non chieda spiegazioni, specie se è il primo tirocinio, timido, a disagio o con la paura di rompere. Così facendo egli si crea una propria idea, il più delle volte sbagliata, arrivando persino a dire, in classe, che i reparti sono indietro di centenni o che il personale non sa eseguire correttamente l'igiene.

Questo non deve accadere!

Qui il ruolo dell'oss tutor ha pieno titolo a spiegare come e perché l'attività si svolge in un certo modo, presentando le difficoltà presenti nell'U.O, il tipo di patologia del paziente, prima che l'allievo pensi che in quel reparto nessuno lo guarda, in quanto il rapporto non è intrecciato con l'equipe per mancanza comunicazione.

L'oss tutor deve creare un clima favorevole per l'apprendimento, in cui il soggetto si senta al sicuro. Se il discente continua a lavorare nello stesso modo vuol dire che non c'è stato apprendimento, non ha ricevuto nessuna formazione, ma solo informazione.

L'informazione non basta a modificare i propri comportamenti lavorativi.

L'accoglimento e l'inserimento nell'equipe e la presa in carico dell'allievo/neoassunto rappresentano per il tutor fasi delicate ed importanti; caratterizzate da assunzione di responsabilità, riflessione costante sulle diverse sfumature che una relazione può assumere, attenzione sugli obiettivi e sulla scelta delle strategie migliori per favorire il loro raggiungimento e che non sia circoscritto al semplice sostegno dei processi di apprendimento, ma che riveste anche la funzione di interfaccia tra soggetto in formazione, famiglia, istituzioni scolastiche ed ambiti lavorativi.

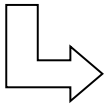
Passare dalla semplice informazione all'apprendimento non è facile, deve cambiare qualcosa, “**la motivazione**”. Perché lui è lì guarda, ascolta, assorbe, apprende per imitazione, e proprio per questo è indispensabile che l'oss tutor sia fortemente motivato a svolgere il suo mandato. Perché lui è il modello dell'oss.

E' chiaro quindi che non solo al tutor sono richieste delle caratteristiche, ma anche all'allievo: oltre ad essere motivato, deve incrementare la propria capacità di adattamento e la disponibilità, mettendosi in ascolto e riflessione. Come non possiamo pretendere che tutti gli oss sprizzino di gioia ed entusiasmo, non possiamo pretenderlo neanche dal tutor in quanto può aver sostenuto un turno pesante, litigato con un collega, potrebbe essere stanco di fare il tutor oss.

La conduzione più efficace è di tipo colloquiale, in modo da creare un clima relazionale empatico e sviluppare nell'allievo/neo - assunto la capacità di pensiero critico con richieste di acquisizione di conoscenze e tecniche specifiche.

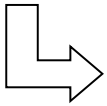
Il colloquio d'orientamento, di motivazione e di valutazione hanno tra loro similitudini ma anche differenze di condizione e d'attenzione ai vari aspetti emozionali in gioco.

Criticità emerse

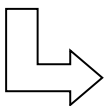


Di tipo organizzativo, quale il rallentamento dell'attività per un cattivo coordinamento tra le diverse figure professionali

- L'assenza di specifici piani di lavoro
- La mancata conoscenza degli organismi aziendali



Di tipo tecnologico, ovvero incapacità a gestire dalle più semplici apparecchiature sanitarie fino ai supporti informatici



Di tipo comportamentale, ovvero mancanza di adeguamento con conseguente difficoltà alla comprensione del proprio ruolo, della integrazione con il restante personale e della relazione con l'utenza

Quindi il tutor deve essere una guida, un sostegno, un modello competente, capace di far ragionare e riflettere sull'esperienza, di collegare la teoria con la pratica, di trasmettere il gusto di lavorare, e il comportamento preventivo relativo ai rischi. Questa è una delle prime raccomandazioni che deve essere fatta, l'allievo deve sapere che ogni gesto sbagliato può causare problemi al paziente e ne risponde anche il personale di servizio.

Riformulare e adottare alle mutate condizioni generali il percorso formativo, nel rispetto dei contenuti generali imposti dalla normativa, potrebbe aiutare e garantire maggiore efficacia e aderenza ai bisogni del mercato del lavoro nonché rispondere in maniera più puntuale alle caratteristiche delle persone che si iscrivono ai corsi.

I risultati raggiunti sono rilevanti ad accorpate i saperi, collegandoli al tirocinio in modo più strutturato, si ritiene che le metodologie didattiche sono da incentrare sui problemi piuttosto che sui contenuti. Provando ad accompagnare il percorso con modalità valutative più pertinenti.

Questa è la sfida più significativa in quanto una concezione di apprendimento inteso come processo articolato durante il quale si punta a condividere ciò che serve per il profilo di competenze (**auto interrogazione**); con saperi diffusi (**apprendimento per sottrazione**); introducendo nuovi saperi (**apprendimento per accumulazione**); portando l'allievo attraverso spazi e tempi congrui, alla rielaborazione di quanto sentito, alla fase di interiorizzazione, di sperimentazione attraverso il tirocinio e attraverso la ricomposizione funzionale ai comportamenti attesi (**apprendimento per interdipendenza**).

L'oss è una figura professionale in grado di erogare assistenza sanitaria diretta, questa assistenza è stata ricavata dal profilo dell'oss a cui abbiamo legato le norme dettate dal codice deontologico. Questo costituisce i requisiti generali che un oss deve possedere nel proprio curriculum professionale. Il Codice deontologico costituisce un punto di riferimento nell'esercizio quotidiano dell'attività professionale, favorendo la collaborazione e l'impegno di tutti gli operatori all'educazione, al mantenimento e al recupero della salute dell'individuo.

Procedura di affiancamento

L'affiancamento dell'oss tutor deve comprendere tre cicli lavorativi e prevede pertanto la pianificazione di tre attività ben definite:

- Obiettivi
- Accoglienza
- Inserimento/addestramento

La valutazione fornita dal tutor terrà conto del raggiungimento degli obiettivi formativi sul piano di lavoro nell'U.O, stabilendo indicatori di verifica nell'ambito di miglioramento.

Ogni qualvolta vengono inseriti nuovi operatori oss nelle unità operative si crea una certa complessità, poiché si ridefinisce competenze, ruoli e responsabilità di tutte le figure coinvolte nell'assistenza.

È un processo che va indirizzato in maniera che le varie criticità siano superate e riconosciute in quanto molte operazioni tecniche, sono trasferite ad altri operatori dando vantaggi e valori alla nuova organizzazione e all'assistenza, mettendo molte volte il neo - assunto oss in situazioni d'illegalità.

Questo studio iniziale deve ottenere una crescita culturale e operativa di tutti gli operatori coinvolti al fine di quantificare i minuti d'assistenza per singolo paziente, le attività, le competenze che metteranno in evidenza il grado di delega e di collaborazione richiesto, (matrice delle competenze) documento che definirà piani di lavoro per ogni U.O. al fine di migliorare l'apprendimento, e soprattutto valutare in maniera obiettiva l'esecuzione dell'attività, in quanto è importante la ricerca di indicatori per essere utilizzati in un processo di qualità all'interno dell'U.O.

Formazione di base

Le leggi hanno riconosciuto in modo esplicito alla formazione e alla ricerca un ruolo fondamentale nel Servizio Sanitario Nazionale. Questo principio, forte e innovativo, porta con sé il problema delle modalità di formazione attraverso cui si realizzano e si integrano le funzioni, e le competenze.

Mancano strumenti, mezzi che diano indicazioni, una progettazione, una formazione reale, manca l'uso dei mezzi necessari e tecnici per le riprese sui territori delle varie situazioni da raccogliere ed evidenziare. Mancano azioni e tempi per riprogettare i rapporti con enti e gestori dei servizi per verificare la qualità e la formazione dell'operatore anche sul territorio. Questo fa trovare l'operatore socio sanitario in situazioni di difficoltà e di abbandono a sé stesso, vulnerabile ai ricatti, all'abuso di esercizio, con conseguente aumento della disoccupazione.

Bisognerebbe invece accorpate i saperi, collegandoli al tirocinio in modo più strutturato. Si ritiene che le metodologie didattiche siano da far confluire sui problemi e non sui contenuti, provando ad accompagnare il percorso con modalità valutative più pertinenti.

La formazione di base ha lo scopo di consentire l'acquisizione di una cultura professionale e lo sviluppo di competenze necessarie ad applicare i modelli concettuali di riferimento ed affrontare i problemi legati alla professionalità.

Molte modifiche, peraltro, sono state introdotte in questi anni nel quadro normativo per quanto riguarda la formazione di base e delle professioni sanitarie, con l'avvio del programma di

educazione continua in medicina. Sono cambiamenti che stanno avendo un forte impatto sulle relazioni tra il sistema sanitario e quello universitario a livello nazionale, regionale e locale. Nulla viene fatto verso la formazione oss dove viene lasciato a libero arbitrio di chiunque le varie modalità di formazione.

Contestualmente vanno anche considerate le trasformazioni delle organizzazioni sanitarie e i riflessi che queste comportano sui modelli formativi e sulla necessità di costruire nelle Aziende condizioni adeguate per lo sviluppo di una formazione coerente e integrata con i processi d'innovazione tecnologica e clinico-organizzativa, fortemente basata sui contesti organizzativi locali (formazione sul campo) e con la possibilità di utilizzare anche modalità e tecniche didattiche nuove, come l'e-learning.

Queste attività devono adattarsi ai cambiamenti delle organizzazioni anche spostando l'asse delle competenze e delle priorità, che dalle attività d'insegnamento in aula si spostano progressivamente su profili professionali più articolati, di taglio pedagogico/organizzativo, al fine di rispondere ad un'ampia gamma di bisogni che vanno dagli studenti in prima formazione, alla specializzazione, al primo inserimento nel mondo del lavoro e, ovviamente, alla formazione continua dei professionisti già inseriti nell'Azienda.

Bisogna rideterminare la formazione che non deve essere più a libero mercato di chiunque, ma attuata attraverso istituti sanitari. Bisogna trasmettere attraverso una progettazione di formazione e aggiornamento, un progetto di flessibilità individualizzata efficiente ed efficace, insieme alle altre figure professionali coinvolte nell'equipe.

L'attività dell'OSS è una professione in profonda e costante evoluzione, nel senso che gli stessi servizi sociali risentono fortemente dei mutamenti socio-economici in generale, e dei bisogni dei singoli segmenti di utenza in particolare, occorre che la stessa formazione per il personale impiegato ne tenga conto e venga costantemente rinnovata per rispondere alle nuove esigenze territoriali.

Uno dei nodi critici che è necessario risolvere e su cui occorre che si concentri l'attenzione di chi si occupa di formazione è senz'altro la **“manutenzione formativa”** degli OSS, ossia costruire un percorso formativo che fornisca agli operatori tutte le competenze tecniche e relazionali richieste dalla rete locale di servizi, sulla base dei processi di sviluppo e di cambiamento in atto.

L'altro elemento emerso è la necessità che la formazione non trasmetta solo risposte e meri contenuti, ma metta l'allievo in condizione di porsi delle domande, di sviluppare la curiosità di apprendere e di adattare costantemente il proprio bagaglio di conoscenze alla realtà contingente.

Bisogna promuovere e riattivare verso questa figura coinvolta in un lavoro spesso usurante e fonte d'emozione la conoscenza della propria professione, perché gli operatori possano continuare a fornire un rapporto di cura in un contesto di qualità, serenità, disponibilità.

L'operatore nell'ambito dell'assistenza di base deve essere in grado di apprendere dall'esperienza e di adattarsi alla realtà organizzativa in cui opera in maniera flessibile.

Tutti gli operatori hanno vissuto l'istituzione del nuovo profilo come un'imposizione calata dall'alto, tramite normativa, con finalità “sulla carta”, che non rappresenta le reali esigenze .

Il problema non è solo nella formazione di base, manca anche la continuità dell'aggiornamento da parte delle aziende che rivolgono la formazione continua solo alla figura dell'infermiere. Le cooperative, le RSA ignorano del tutto la formazione, l'aggiornamento del proprio personale e le vere competenze dettate dagli allegati A e B, imponendo funzioni superiori, con abuso di esercizio.

Riteniamo positivi tutti gli strumenti che possono promuovere cultura, sensibilizzazione, informazione, consolidamento o recupero degli operatori nel lavoro di cura, nella formazione permanente e nel continuo aggiornamento e che tutto debba essere finalizzato alla qualità della formazione. Questa è sola la punta di un iceberg relativamente alla gestione del rischio, che può essere controllata con una buona formazione continua e che dovrebbe eliminare tutti quegli errori anche minimi che quotidianamente l'operatore compie.

Tutor di tirocinio aziendale

È un oss con almeno 5 anni di attività lavorativa in funzioni di **setting** diversi (pronto soccorso - medicina - chirurgia generale - ostetricia e ginecologica ecc) dislocate in strutture territoriali - presidi ospedalieri- rsa - strutture private ecc. Facilita l'apprendimento di competenze in situazioni specifiche di servizi - unità operative, favorisce le connessioni tra apprendimento teorico e apprendimento esperienziali, aiuta l'allievo alla comprensione del proprio ruolo. Ha lo stesso profilo professionale dell'allievo e ciò garantisce, in audit, un apprendimento professionale.

Tutor di gruppo

Sono coloro che curano la propria elevata capacità didattica - formativa e organizzativa nel vincolare il neo assunto, o il neo allievo tra la scuola e la sede operativa fino al raggiungimento di autonomia e responsabilità nelle specifiche funzioni. Si confrontano con l'ufficio infermieristico e capo sala a livello didattico e organizzativo. Sono preparati con uno specifico corso tenuto ogni anno dall'azienda, la finalità della formazione pratica è quella di fornire strumenti di conoscenza aggiornate migliorando le competenze le abilità cliniche, tecniche al fine di garantire appropriatezza e sicurezza del neo - inserimento nell'efficienza dell'assistenza.

- Capacità di raccogliere dati
- Capacità di fornire informazioni e chiarimenti
- Rapporto con il resto dell'equipe
- Capacità di razionalizzare
- Profilo personale

La metodologia del focus gruppo tutor

È una tecnica di ricerca applicabile in un approccio soft di tipo qualitativo la cui attenzione è focalizzata su un argomento specifico su valutazioni, giudizi, opinioni espresse anche da altri professionisti, o utenti/clienti per raccogliere diversi punti di vista su argomenti per poi trasferirlo nel gruppo. L'obiettivo non è portare il gruppo tutor verso l'assunzione di decisione, né ricercarne il consenso su argomenti. L'obiettivo del gruppo è di esprimere opinioni su argomenti specifici attraverso un confronto costruttivo. Ognuno deve esprimere il massimo nella partecipazione di gruppo, deve avere la possibilità non solo di confrontarsi con altri che la pensano nella uguale misura, ma sentirsi libero di esporre il proprio punto di vista e di sostenerlo senza alcun tipo di condizionamento. La finalità del gruppo non è uno strumento per creare proiezioni di carattere statistico. I partecipanti devono sentirsi a proprio agio e in atmosfera percettiva, non valutativa, mentre il compito del moderatore deve pilotare l'argomento sui punti chiave e mantenere sempre la leadership del gruppo, assicurando il controllo di personalità e la partecipazione degli introversi indirizzando la discussione facilitando l'interazione.

La ricerca e i suoi possibili esiti

È possibile una ricerca avente ad oggetto il percorso di prima formazione, la ricerca deve articolarsi negli obiettivi, nei strumenti e metodologie, fornendo elementi conoscitive e spunti di riflessione.

- Conoscitivo- valutativa
- Propositiva

Si tratta di individuare, definire ed affrontare le principali criticità e risorse in un modello formativo che possono contribuire a migliorare il modello formativo andando a correggere disfunzioni, e individuando soluzioni ai problemi migliorando il livello di qualità.

L'idea fondamentale è quella di creare un patrimonio informativo sul profilo professionale, e la ricerca tra valutazione del percorso formativo e la proposizione di rivisitazione del percorso formativo posti dalla formazione regionale di riferimento.

Occorre precisare che tale analisi ed eventuali modifiche da apportare nasce da un modello formativo nazionale mancante dove emerge la necessità di strumenti e modalità che possono contribuire a migliorare la formazione in ogni sua fase.

La presente indagine si pone come obiettivo principale in un'analisi e sui contenuti, sulle modalità di progettazione o svolgimento e sulle modalità di organizzazione ricercando le probabili cause e motivazioni significative sulla criticità.

L'intento di fondo, è quello di cogliere idee, proposte e azioni per un miglioramento in relazione all'obiettivo principale

- Rilevare i cambiamenti a livello formativo che lavorativo, i contenuti e competenze, conoscenze ed abilità.
- Rilevare i punti forti e i punti deboli del percorso di prima formazione sia realizzativo che organizzativo e coerenza tra svolgimento e integrazione tra l'equipe e il tutor oss rispetto alle varie normative e all'organizzazione delle U.O.
- raccogliere valutazioni e proposte sulla fase di selezione dei partecipanti
- far emergere l'evoluzione del profilo dell'oss nei primi due anni di inserimento con i necessari cambiamenti da inserire nella ulteriore formazione.
- Rilevare valutazioni su stage – tirocinio

Un'analisi che rientra a pieno titolo negli interventi previsti per potenziare la formazione dell'oss con l'esigenza di incentivare la congruità fra il percorso formativo e la realtà occupazionale e sociale dell'operatore. Essendo l'attività dell'OSS una professione in profonda e costante evoluzione.

Verbania 13 maggio 2010

La segreteria Migeep

CODICE DEONTOLOGICO

PRINCIPI

- ❖ **Promuovere la salute**
- ❖ **Prevenire la malattia**
- ❖ **Ristabilire la salute**
- ❖ **Alleviare la sofferenza**

- 1.1** I bisogni assistenziali sono universali, fanno parte integrante del rispetto della vita, della dignità, e dei diritti dell'uomo.
- 1.2** Il singolo non può in nessun modo rinunciare alla sua libertà e indipendenza professionale.
- 1.3** La deontologia professionale è un insieme di principi etici, che impegnano tutti al rispetto delle norme generali e specifiche di comportamenti professionali.
- 1.4** L'inosservanza del predetto codice, nuoce non solo al prestigio professionale, ma soprattutto alla buona immagine di tutti gli esercenti.
- 1.5** Le categorie devono esercitare la propria professione con finalità legate al rispetto della persona umana, indipendentemente dalla nazionalità, razza, idee politiche, sesso, condizione sociale, cultura e religione.
- 1.6** Nell'esercizio delle sue funzioni, il singolo deve mantenere dei rapporti improntati al regolare adempimento dei propri doveri e alla dignitosa tutela dei propri diritti.

2 AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

- 2.1** Il singolo/a deve mantenere in ogni momento il sapere, saper fare e saper essere, impegnandosi nell'ambito della formazione, per adeguare il proprio sapere al progresso, alla ricerca scientifica e professionale.

3 RAPPORTO CON LA PERSONA AMMALATA

- 3.1** Il singolo/a deve condurre con competenza e capacità, ogni trattamento finalizzato a migliorare la salute del paziente.
- 3.2** Il singolo/a assume tutte le misure necessarie per proteggere l'individuo ammalato.

4 NORME GENERALI

- 4.1** Ogni singolo/a deve osservare e far rispettare le leggi ed i regolamenti, respingendo qualsiasi influenza estranea alla dignità della sua funzione.
- 4.2** Il singolo/a è tenuto ad osservare il segreto professionale, sempre che ciò non pregiudichi la sua moralità, non rechi danni a terzi e non intralci il corso della giustizia.
- 4.3** Il singolo/a non deve esprimersi sull'operato di altri colleghi, in presenza di utenti estranei e al di fuori degli organismi associativi, ma assicura il servizio d'assistenza all'individuo e alla

comunità, coordinando la sua attività con le persone che operano nel campo della salute.

4.4 Il singolo/a che operi in qualunque settore deve sentirsi fiero/a della sua iscrizione all'albo professionale del M.I.G.E.P., nel convincimento di potenziare così la propria categoria, affinché le figure siano maggiormente apprezzate e stimate.

4.5 Il singolo/a non deve esercitare un'attività incompatibile con la propria professione, per non ledere la propria dignità personale e della categoria a cui appartiene, ma adempie al suo dovere professionale con scienza e coscienza, persuaso e conscio di essere un operatore della salute, sia che esso presti servizio nel settore pubblico o privato.

5 RAPPORTI CON I COLLEGHI

5.1 I rapporti con i colleghi di lavoro devono essere basati sul rispetto reciproco, ogni contrasto deve essere affrontato secondo le regole di civiltà e correttezza.

5.2 Ogni singolo operatore deve collaborare con l'equipe infermieristica e medica per creare le migliori condizioni lavorative ed assistenziali, garantendo all'ammalato di vivere la sua degenza e precarietà di salute con serenità e dignità.

6 RAPPORTI CON LE ISTITUZIONI

6.1 Il Coordinamento Collegiato deve intervenire presso le istituzioni per concorrere a dirimere le controversie, nonché ad appoggiare l'iscritto che venga ingiustamente accusato.

7 DISPOSIZIONI FINALI

7.1 Il Coordinamento Collegiato M.I.G.E.P., si rende garante nei confronti della persona o della collettività, nella qualificazione e competenza acquisita e mantenuta.

7.2 Le disposizioni del presente codice deontologico sono applicate non solo agli iscritti, ma a tutti, sia essi liberi professionisti o dipendenti di enti pubblici o privati, nel rispetto dei principi contenuti nel codice.

7.3 Chi violasse le norme deontologiche, sarà sottoposto a procedimenti disciplinari previsti dal vigente statuto.

Verbania maggio 2010

La segreteria MigeP