

5/10/2023

Ministero della Salute
Segreteria Capo di Gabinetto

Audizione Tavolo Tecnico - Parere sulla criticità Dm 70 – Dm 77

Desideriamo in primo luogo ringraziare per il gradito invito nell'ambito dei lavori del Tavolo Tecnico per lo studio delle criticità DM 70 – DM 77

Presentiamo le nostre riflessioni

La scrivente pur esprimendo condivisione per il percorso che prevedono i due decreti ministeriali, sui nuovi modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN, in un nuovo assetto istituzionale e in un nuovo modello organizzativo sull'assistenza primaria, che va a individuare standard tecnologici e organizzativi in modo che siano uniformi su tutto il territorio nazionale, con la riorganizzazione della medicina territoriale, in modo che si possa dare delle risposte ai cittadini, riducendo le liste di attesa, vorremmo esporre delle criticità:” E' necessario tenere conto della datazione dei decreti in questione, in quanto spesso le linee politiche non sono sovrapponibili, emerge il forte contrasto fra ciò che era la necessità originaria e quella attuale. Indubbiamente risulta indispensabile una riflessione su una attuazione logica nonché efficace di tali decreti. In un contesto di tagli, privatizzazione e limitazione delle risorse e come rendere efficace il contenuto dei decreti

L'iniziativa è importante, ma non abbiamo il personale per farlo e questo creerà grossi carichi di responsabilità a livello domiciliare, nelle famiglie. Il blocco del turn-over, i tagli del personale, le riduzioni dei posti letto, le chiusure di molti ospedali sul territorio, hanno generato situazioni al limite della sostenibilità con carenze di personale che aumenteranno a causa dei pensionamenti.

Il concetto di innovazione sociale sta generando sempre maggiore interesse per cercare di individuare delle nuove modalità per risolvere i bisogni della popolazione anziana. Un ulteriore elemento di criticità per il sistema assistenziale è rappresentato come affermato dalla minore disponibilità di risorse. La strada da percorrere non è facile, ma neanche impossibile, gli strumenti per offrire iniezioni di fiducia ci sono, basta utilizzarli nel modo giusto. Riteniamo che è d'obbligo una inversione di marcia, nel caso specifico sono indispensabili le risorse economiche ed umane.

Se di evoluzione si deve parlare, allora che evoluzione sia, ma globale. Parliamo di equipe multidisciplinare ma si dimentica sempre la figura dell'oss e di altre figure importanti che attualmente ruotano all'interno del sistema assistenziale; quale ruolo importante possono avere in un quadro di visione complessiva dell'assistenza alla salute queste figure, ma soprattutto l'oss?

Vorremo evidenziare le nostre preoccupazioni su alcuni importanti punti ed in primis sulla questione delicata del personale, poiché rappresentano la colonna portante della riorganizzazione del sistema sanitario e socio sanitario che attraverso dotazioni organiche adeguate potranno essere raggiunti gli obiettivi che si pongono. E da qui se vi fosse la volontà di prestare attenzione a queste professioni (oss – puericultrici altre figure messe ad esaurimento), con una innovazione del profilo che li mettesse al passo dell'evoluzione degli altri attori del sistema sanitario nazionale, indubbiamente si impiegherebbe una risorsa con un valore aggiunto per raggiungere obiettivi comuni, comprensibili e irrinunciabili.

Con i DM si parla di evoluzione, di nuovi modelli assistenziali, ma non si può non avere una nuova figura, più idonea a ricoprire il ruolo che richiede gli attuali decreti. La soluzione per fronteggiare l'emergenza e quella di recuperare tutte le professioni messe ad esaurimento, recuperare tutte le figure esistenti, dare evoluzione all'oss e alla nuova figura in una gestione del cambiamento per fare un passo in avanti. Vi è anche il risvolto della forza lavoro in sanità, Rsa, case di riposo dove risulta una incidenza over 50, rendendo più complessa e faticosa la gestione organizzativa e assistenziale.

La attuale carenza di personale, verificatasi a partire dalla fine della pandemia è sicuramente il risultato di meccanismi instaurati durante la pandemia per reclutare risorse, che in una visione di extra guadagni e libertà di impiego del proprio tempo ha portato la sanità pubblica ad essere poco appetibile, a favore di una privatizzazione. Ma il risultato è un declino globale dell'assistenza, in quanto si è persa la mission. Quella nuova diventa il portafoglio. Per quanto sopra servono risorse, serve rendere la sanità pubblica nuovamente un porto sicuro, per ristrutturare l'assistenza territoriale e favorire la nascita di ospedali di comunità. Sorgono delle riflessioni; quali sono le prospettive? Diminuire le risorse ospedaliere per avere i numeri? Affidare i servizi alle cooperative che con le gare al ribasso offrono l'assistenza peggiore del mercato e il reclutamento di risorse da chissà quale bacino?

La parola chiave è evoluzione, rendere il sistema nuovamente attrattivo per obiettivi raggiungibili.

Bisogna rimodernare le strutture rsa non solo a livello tecnologico, strutturale, ma ampliando l'assistenza con un numero adeguato di operatori, dando quelle prestazioni giuste ed equivalenti ad una assistenza di qualità e non più al risparmio.

Se non si attua un rapido intervento risolutivo che vada a superare le criticità che si sta riscontrando nel territorio, anche nel delicato sostegno della genitorialità, verrà a mancare una visione su quello che dovrà essere il futuro dell'assistenza territoriale un tema importante dove bisogna intervenire nei decreti, focalizzando che c'è un vuoto insostenibile verso la co-genitorialità.

Il DM 77 non vede l'oss come figura di riferimento nell'equipe multidisciplinare assistenziale, ma figura di supporto. La figura dell'operatore socio sanitario del futuro rimane centrale e sarà la nuova figura.

Il nostro impegno è quello di dare ai cittadini una assistenza di qualità e di restituire ai cittadini fragili un servizio, oltre a una rete di ospedali di eccellenza. Quando si parla di case della salute o ospedali di comunità non vediamo l'effettivo adeguamento delle reti ospedaliere regionali sulle tecnologie, sugli standard qualitativi, relativi all'assistenza, e alle indicazioni del Dm70, ci vuole una commissione istituita ai sensi di un accordo Stato Regioni

per controllare e determinare linee guida. Le poche risorse a disposizione rischiano di essere utilizzate nella programmazione di edilizia ospedaliera anziché favorire l'innovazione e il recupero verso il personale e verso i cittadini fragili.

La nostra riflessione è orientata a raggiungere obiettivi di una piena realizzazione del servizio sanitario nazionale, correggendo le carenze sempre più lampanti che dovrebbero essere la base del DM70, ma c'è il rischio che vengano sacrificati nei contenimenti della spesa pubblica con risposte negative verso i cittadini fragili e che venga a mancare una visione del sistema ampio e di responsabilità oltre alle prospettive e negli interventi normativi in corso e soprattutto nell'interazioni tra di essi.

Siamo convinti che le nostre osservazioni in merito alla dotazione dei posti letto ospedalieri e alla necessità di considerare e valorizzare le strutture cosiddette miste possano salvaguardare la tutela del diritto alla salute.

Bisogna sostenere anche il settore socio sanitario, i servizi abilitativi/riabilitativi- servizi semi-residenziali e residenziali, servizi domiciliari, pur sapendo che c'è la necessità di risorse, ma servono per garantire la continuità dell'assistenza e assicurare ai cittadini i diritti di cura derivanti dai Lea, di dare un servizio eccellente alle famiglie, dove necessitano elevati standard di qualità nei servizi con personale altamente preparato.

Qui evidenziamo in modo forte la formazione dell'operatore socio sanitario e della puericultrice. Serve del personale preparato e specializzato, competente anche nell'assistenza alla prima infanzia. Bisogna mantenere e rafforzare la formazione con aggiornamento continuo, con una formazione diversa nella protezione nei confronti delle natalità, e dei cittadini e non eliminare le professioni che possano dare un maggior contributo. Su questo sono stati presentati due progetti di legge (assistente alla salute e assistente socio sanitario) per migliorare la qualità assistenziale e sopperire alla carenza infermieristica e ostetrica.

C'è una necessità di un fabbisogno di natura sociosanitaria e di interventi sociali a beneficio degli anziani fragili e verso la co-genitorialità

Proponiamo la costituzione di un osservatorio politico del personale socio sanitario in modo che si possa istituire uno studio sia in soluzioni che di soluzioni d'emergenza in prospettiva a risolvere la carenza di personale che oggi assume proporzioni straordinarie.

Inoltre poniamo l'attenzione ai nuovi setting assistenziali poiché quelli esistenti sono ormai vecchi altrimenti si continuerà spostare i professionisti portando al collasso il sistema attuale. Bisogna trovare degli incentivi attraverso un robusto piano di assunzione con adeguamento dei salari tra pubblico e privato.

Bisogna trovare una attrazione per i giovani in modo che intraprendono questo percorso professionale dove nella pandemia si sono distinti e molti dei loro colleghi oss hanno perso la vita.

Riscontriamo una criticità nella professione:

- 1) disomogeneità presenza personale oss nei reparti

- 2) oss con formazione terza S non impiegati per le ulteriori competenze
- 3) disomogeneità nella formazione a livello regionale, sia come scelta di ente formativo che come programmi e tirocinio
- 4) mancanza di un registro nazionale degli oss
- 5) formazione continua (certificazione delle competenze).
- 6) manca una norma sull'oss tutor
- 7) bisogna definire il ruolo dell'oss
- 8) manca l'applicazione del ruolo socio sanitario e dell'area socio sanitario
- 9) bisogna superare la criticità sul sostegno della genitorialità
- 10) manca lo sviluppo di carriera e le relative previsioni contrattuali di retribuzione dello sviluppo stesso
- 11) valorizzare e restituire una figura già esistente come la puericultrice restituendole il proprio ambito di attività anche sotto un'altra veste professionale
- 12) valorizzare l'oss e le professioni ad esaurimento nella nuova figura Assistente per la salute
- 13) valorizzare l'oss attraverso una nuova formazione assistente socio sanitario

Sarebbe importante porre dei corsi gratuiti e di aggiornamento per gli oss e per le puericultrici anche all'interno dei progetti previsti dal PNRR per la nuova occupazione, potrebbe apportare un concreto contributo.

Valutare il percorso formativo degli oss, puericultrici, anche sulla certificazione delle competenze, retribuiti con incentivi economici e con percorsi per l'accesso alle strutture con retribuzione che riconoscano il grandissimo impegno che questi professionisti assicurano nel loro difficile lavoro quotidiano.

Cordialmente

Federazione delle professioni sanitarie
e socio sanitarie Migep OSS

Minghetti Angelo

Stati Generale della professione oss
x I delegati Regionali Stati Generali

Eleonora Teresa Orlando

