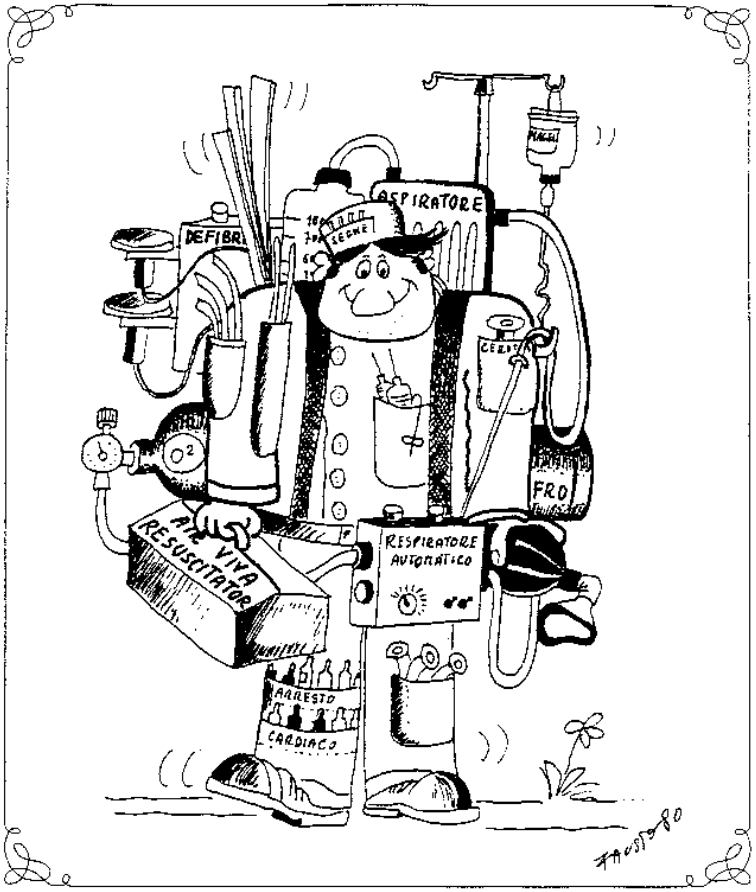
CHI E’ LOPERATORE SOCIO SANITARIO SPECIALIZZATO ?

L' OSS QUALIFICATO



- LE MODALITA’ CON CUI NASCE QUESTA FIGURA E’ IBRIDA E RISENTE DEL PRECEDENTE SISTEMA DI REGOLAMENTAZIONE DELL’ESERCIZIO PROFESSIONALE .

- POTRA’ SVOLGERE MANSIONI DI MAGGIOR RESPONSABILITA’, QUALI LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI PER VIA NATURALE O INTRAMUSCOLARE.

PUR NON ESSENDO UNA FIGURA PROFESSIONALE A PIENO TITOLO, MANCANDONE GIURIDICAMENTE E SOCIOLOGICAMENTE NUMEROSI ASPETTI, ESSA VIENE, A TAL PUNTO DI VISTA, ASSIMILATA ALLE PROFESSIONI QUANTO MENO NELLA GENESI NORMATIVA

E’ UNA SORTA DI OPERATORE DALLA DUPLICE INDICAZIONE

VIENE STABILITO UN ULTERIORE PASSAGGIO, OLTRE A SVOLGERE I COMPITI PROPRI DELL’ OSS, COADIUVA L’INFERMIERE IN TUTTE LE ATTIVITA’ ASSISTENZIALI E, IN BASE ALL’ORGANIZZAZIONE DELL’UNITA’ FUNZIONALE DI APPARTENENZA E CONFORMEMENTE ALLE DIRETTIVE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO, SVOLGE LE ULTERIORI ATTIVITA’ ELENCATE NELL’ALLEGATO A

ALLEGATO A CONFERENZA STATO REGIONI
SEDUTA DEL 16 GENNAIO 2003

Elenco delle principali attività previste per l'Operatore socio-sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria

L'Operatore socio-sanitario, che ha seguito con profitto il modulo di formazione complementare in assistenza sanitaria, oltre a svolgere le competenze professionali del proprio profilo, coadiuva l'infermiere o l'ostetrica/o e, in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione, è in grado di eseguire:

-la somministrazione, per via naturale, della terapia prescritta, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione ;
-la terapia intramuscolare e sottocutanea su specifica pianificazione infermieristica, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione;
-i bagni terapeutici, impacchi medicali e frizioni ;
-la rilevazione e l'annotazione di alcuni parametri vitali (frequenza cardiaca, frequenza respiratoria e temperatura) del paziente ;
-la raccolta di escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico ;
- le medicazioni semplici e bendaggi ;
- i clisteri ;
- la mobilizzazione dei pazienti non autosufficienti per la prevenzione di decubiti e alterazioni cutanee ;
- la respirazione artificiale, massaggio cardiaco esterno ;
- la cura e il lavaggio e preparazione del materiale per la sterilizzazione ;
- l'attuazione e il mantenimento dell'igiene della persona ;
- la pulizia, disinfezione e sterilizzazione delle apparecchiature, delle attrezzature sanitarie e dei dispositivi medici ;
- la raccolta e lo stoccaggio dei rifiuti differenziati ;
- il trasporto del materiale biologico ai fini diagnostici ;
- la somministrazione dei pasti e delle diete ;
- la sorveglianza delle fleboclisi , conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione.

Infermiere Generico

- **Mansioni dell'infermiere generico**
- L'infermiere generico coadiuva l'infermiere professionale in tutte le sue attività e su prescrizione del medico provvede direttamente alle seguenti operazioni:
- assistenza completa al malato, particolarmente in ordine alle operazioni di pulizia e di alimentazione, di riassetto del letto e del comodino del paziente e della disinfezione dell'ambiente e di altri eventuali compiti compatibili con la qualifica a giudizio della direzione sanitaria;
- raccolta degli escreti;
- clisteri evacuanti, medicamentosi e nutritivi, rettoclisi;
- bagni terapeutici e medicati, frizioni;
- medicazioni semplici e bendaggi;
- pulizia, preparazione ed eventuale disinfezione del materiale sanitario;
- rilevamento ed annotazione della temperatura, del polso e del respiro;
- somministrazione dei medicinali prescritti;
- iniezioni ipodermiche ed intramuscolari;
- sorveglianza di fleboclisi;
- respirazione artificiale, massaggio cardiaco esterno; manovre emostatiche di emergenza.
- Gli infermieri generici che operano presso istituzioni pubbliche e private sono inoltre tenuti:
- a partecipare alle riunioni periodiche di gruppo per finalità di aggiornamento professionale e di organizzazione del lavoro;
- a svolgere tutte le attività necessarie per soddisfare le esigenze psicologiche del malato e per mantenere un clima di buone relazioni umane con i pazienti e con le loro famiglie.
-
- Pubblicato nella Gazz. Uff. 18 giugno 1974, n. 15

- A QUESTO PUNTO BISOGNA CAPIRE COSA CONTENGA ESATTAMENTE L'ALLEGATO A?
- SE IL PROFILO DELL'OSS E' QUELLO DI BASE NON SI CAPISCE BENE COSA SIA QUELLO ATTUALE.
- VIENE RUBRICATO COME ELENCO DELLE PRINCIPALI ATTIVITA' STABILENDO IMPLICITAMENTE CHE ESSO SI INNESTA SUL PROFILO DI BASE

- QUINDI L'OSS SPECIALIZZATO CON FORMAZIONE COMPLEMENTARE CONSERVA TUTTE LE ATTRIBUZIONI DI BASE PREVISTO DALL'ACCORDO DEL 22 FEBBRAIO 2001 E L'ELENCAZIONE CONTENUTA NELL'ACCORDO DEL 16 GENNAIO 2003

- TALE ELENCO DIVENTA AGGIUNTO E NON DI CERTO IN SOSTITUTIVO RISPETTO ALL'ACCORDO DEL 2001

SE IL PROFILO DI APPARTENENZA E' QUELLO DEL 2001 CHE NATURA HA REALMENTE L'ALLEGATO A?

- DA UNA ATTENTA LETTURA VEDIAMO CHE L'AGGETTIVO "PRINCIPALI" NEGA PARZIALMENTE LA NATURA MANSIONARIO DELL'ALLEGATO (A) CHE VIENE DEFINITO COMPETENZE

- IN QUANTO UN MANSIONARIO PER SUA NATURA E' TASSATIVO, ESCLUSIVO, ESAUSTIVO E NON CERTO ESEMPLIFICATIVO COME SEMBRA FARE PENSARE

- L’ALTRO PROBLEMA SORGE DALLA RIPETIZIONE DEL DISPOSITIVO LEGISLATIVO CHE CONSENTE ALL’OPERATORE DI COADIUVARE L’INFERMIERE SOTTO LA SUPERVISIONE DI QUESTULTIMO

- INFATTI L’ALLEGATO (A) CONTIENE UNA ELENCAZIONE DI ATTIVITA’ IN PARTE SOVRAPPONIBILI O RIPETITIVI DI ATTIVITA’ GIA’ RIPORTATE NEL PROFILO DI BASE

I DUE DOCUMENTI
“BASE” - “SPECIALISTICO”

USANO SPESSO LINGUAGGI SIMILI ANCHE SE NON SEMPRE OMOGENEI E NASCONO DIVERSI.

- IL PRIMO DI “ BASE” NASCE ALL’INTERNO DI UNA CONTRATTAZIONE TRA SINDACATO E MINISTERO DELLA SOLIDARIETA’ SOCIALE.
- IL SECONDO “ SPECIALISTICO” VEDE INVECE LA GENESI TRA MINISTERO DELLA SALUTE E RAPPRESENTANZE PROFESSIONALI IPASVI

IL TERMINE OSS SPECIALIZZATO O COMPLEMENTARE DETERMINA UNA FIGURA DI FORMAZIONE POST BASE

- FIGURA DI SUPPORTO ANZICHE' UNA FIGURA AUTONOMA.
- SE QUESTA FIGURA VENISSE CONFERMATA IN TUTTE LE REALTA' REGIONALI, LA NOVITA' SAREBBE RILEVANTE, IN QUANTO, LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI DEVENTEREBBE ATTRIBUIBILE ANCHE AGLI OPERATORI DI SUPPORTO SIA PURE DIETRO LE DIRETTIVE INFERMIERISTICA O IN AUTONOMIA.

NELLA REALTA' LA FORMAZIONE SI COMPORRA' DI DUE DISTINTI MOMENTI:

- UNO NORMATIVO NAZIOANLE CON LEGGE ORDINARIA TESO A DEFINIRE IL LIVELLO GENERALE CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AI TITOLI E ALL'INDIVIDUAZIONE DELLE FIGURE

- L'ALTRO DI ESPLICITAZIONE TESO A REGOLAMENTARE L'ATTIVITA' NEL DETTAGLIO, ANCHE SE LA FONTE NORMATIVA DI RECEPIMENTO E' LA LEGGE REGIONALE E NON UNA VERA E PROPRIA FONTE DI CARATTERE REGOLAMENTARE

INFATTI ALCUNE REGIONI, HANNO APPORTATO ALLA FIGURA DI BASE, E SPECIALISTICO ALCUNE MODIFICHE DI DUBBIA LEGITTIMITA' ARRIVANDO A PROPORRE FIGURE PARZIALMENTE DIVERSE DA QUELLA STATALE

OPERATORE SOCIO SANIATRIO	Operatore socio sanitario con formazione complementare
È una figura di supporto all'assistenza sanitaria e sociale (non solo infermieristica od ostetrica)	È una figura di supporto all'assistenza infermieristica e ostetrica (quanto meno nelle sue funzioni aggiuntive)

È dotato di autonomia complessiva nelle attività di base, pur negli indirizzi e nelle pianificazioni infermieristica	Agisce con livelli di autonomia ridotti ed è fortemente vincolato all'organizzazione del lavoro, alle direttive ricevute e alla supervisione infermieristica ed ostetrica
Non agisce per delega di funzioni, ma ha compiti originari che gli vengono attribuiti direttamente dal profilo che lo ha istituito	Non agisce per delega di funzioni ma ha compiti di esecuzione di prestazioni pianificate dall'infermiere

Risponde per la non corretta esecuzione delle prestazioni affidategli	Risponde per la non corretta esecuzione delle prestazioni affidategli

A SECONDO DELL'AREA IN CUI SI TROVERA' AD OPERARE, IL SUO SARA' UN INTERVENTO PRETTAMENTE TECNICO

- AREA SANITARIA

  DOVE PUR GODENDO DI UNA CERTA AUTONOMIA NELL'ASSISTENZA DI BASE, PUO' OCCUPARSI DI ULTERIORI ATTIVITA' SOLO DIETRO PRECISA ATTRIBUZIONE DI MEDICI – INFERMIERI

- AREA SOCIALE

  UN INTERVENTO FONDATO SULL'ASPETTO RELAZIONALE CON L'UTENTE

CHI FORMA L'OSS SPECIALIZZATO?

- È competenza della Regione che annualmente definisce l'attivazione dei moduli di formazione complementare in assistenza sanitaria sulla base del fabbisogno rilevato nei servizi e strutture socio assistenziali.

- I moduli di formazione sono gestiti da aziende sanitari – case di cura ecc

- Il corso può essere avviato solo in presenza di autorizzazioni degli enti preposti identificativi a livello Regionale a seconda delle regioni può essere post-diploma o post scuola dell'obbligo

- Riteniamo che la formazione deve essere strutturata in modo da garantire il raggiungimento delle competenze professionali per l'esercizio delle attività e dei compiti.
- deve essere affidata a docenti a più elevato livelli formativo e non a infermieri o ostetriche che , come oggi, spesso improvvisano la loro docenza in istituti nei quali peraltro viene richiesta una quota d'iscrizione di 2.500,00 €

Un’altra considerazione da fare, vedendo i primi programmi di formazione

- È la lacuna in essi di sviluppo di alcune competenze intese (come conoscenze) che appaiano gravi.

- La formazione si caratterizza per essere una formazione essenzialmente tecnica, tesa a sviluppare mere conoscenze tecniche.

es. (l’esecuzione della terapia farmacologia attraverso le varie vie di somministrazione, l’esecuzione di clisteri ecc)

Si notano due importanti carenze

- La inesistente formazione inerente al conoscenza delle patologie
- E la scarsa importanza data alla relazione con il paziente.

Curiosamente questa figura avrà conoscenze sull'insulino – terapia ma non sulla malattia che sta alla base della terapia insulinica.

L’Oss di base e l’oss complementare

Non avendo bene davanti il quadro della patologia, quale tipo e livello di relazione svilupperà con il paziente?

- Il vero problema dell'inserimento dell'oss base e specialistico è la riorganizzazione del lavoro in èquipe infermieristica all'interno dei servizi, formazione, corsi di aggiornamento, area sanitaria, autonomia, stato giuridico.

- Come dimostra il fatto che , stante le normative, l'oss di base e l'oss specialistico non possono che essere considerate figure tecniche.

- Per questo che è indispensabile una formazione sanitaria di qualifica teorico – pratico di 800 ore anziché 300 come proposto dalla conferenza stato regioni

- E l'apertura di istituti sanitari come in Norvegia dove la formazione dell'oss viene affidata ai licei ad indirizzo socio sanitario con una durata triennale con compiti principali sull'assistenza dei pazienti anche con patologie croniche. Possono lavorare in maniera indipendente. Al termine del corso triennale possono proseguire gli studi di un anno nei settori che più lo interessano, corsi di formazione annuale,.

- PIEMONTE
- MOLISE
- PUGLIA
- LOMBARDIA
- CAMPANIA
- VALLE D’AOSTA
- SICILIA
- LIGURIA
- BASILICATA
- TRENTINO ALTO ADIGE
- PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO
- UMBRIA
- MARCHE
- CALABRIA
- EMILIA ROMAGNA
- LAZIO

PUR AVENDO ADOTTATO ATTI FORMALI NON HANNO AVVIATO NESSUN CORSO

FORMATI

- VENETO 4.730 OSFC CON 400 ORE
- ABRUZZO 360 OSFC CON 400 ORE
- TOSCANA 3.642 OSFC CON 500 ORE
- FRIULI 700 OSFC
- SARDEGNA (**LA FORMAZIONE E' PRIVATA MANCANO I DATI**)

- DAL 2003 AL 2009 FORMATI 9.432 OSFC

- VENETO **(CON DELIBERA REGIONALE DEL 2009 SOSPENDE LA FORMAZIONE)**
- FRIULI (HA SOSPESO LA FORMAZIONE)

- RAGIONANDO SU COME PUO' ESSERE ORGANIZZATA QUESTA FIGURA, CI SI CHIEDE SE LA FIGURA DELL'OSS COMPLEMENTARE E' NECESSARIA COSI' COME'….?