

# Benvenuti a tutti !



[www.crepapelle.blogspot.com](http://www.crepapelle.blogspot.com)

CUNICA PER DIPENDENZE SESSUALI  
...  
IN ANTEPRIMA LA FOTO DELLA CAPOSALA



Lino Giusti - Roberto Mangosi

# Le figure sociali di supporto

---

Adest

OTA

OSA

AAB

OAA

Adb

ASA

ADA

# L'OPERATORE CHE OPERA NEL SOCIALE

---

**LA FIGURA DELL'ASSISTENTE DOMICILIARE DEI  
SERVIZI TUTELARI ( OTA. OSA . ASA. ADEST ABI)**



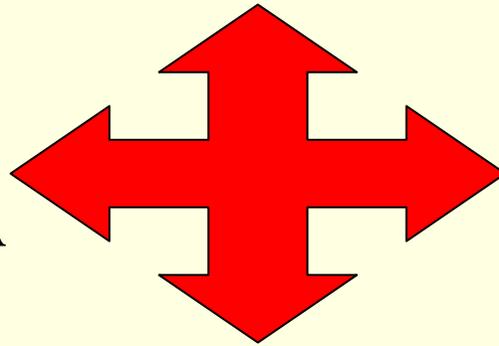
**Fino al 2001  
È STATA UNA FIGURA IMPORTANTE,  
DI AIUTO, DI SOSTEGNO,  
VERSO IL MALATO O PERSONA  
DISABILE O UN ANZIANO SOLO**

**ED ANCORA IN PARTE ATTIVE NEI MEDESIMI SETTORI  
SOLO IN POCHE REGIONI VIENE ANCORA FORMATA  
– SICILIA – LOMBARDIA – CAMPANIA**

# **AUMENTO DELLA DOMANDA SANITARIA**

---

**SVILUPPO DELLA  
PROFESSIONE  
INFERMIERISTICA**



**CARENZA  
INFERMIERISTICA**

**EVOLUZIONE DELLE  
FIGURE DI SUPPORTO**



le figure sociali di supporto  
nascono da norme regionali

L'oss nasce da norme ministeriali



- 
- **LA TENDENZA ALLA DEOSPEDALIZZAZIONE DELLE PATOLOGIE CRONICO DIGENERATIVE STABILIZZATE E NON PIU' SUSCETTIBILI DI SPECIFICI TRATTAMENTI TERAPEUTICI,**
  - **IL CONSOLIDAMENTO DELLE CURE PRIMARIE E LA GRADUALE TRASFORMAZIONE IN OSPEDALIZZAZIONE TERRITORIALE**
  - **L'ESIGENZA DI UNA PIU' MARCATA INTEGRAZIONE DELL'AERA SOCIALE CON L'AREA SANITARIA**
  - **IL MAGGIOR COINVOLGIMENTO IN REGIME DI CONVENZIONI DEL PRIVATO "PROFIT" E NO "PROFIT"**
  - **L'INCREMENTO DEGLI INTERVENTI DI RIABILITAZIONE E DI RIEDUCAZIONE FUNZIONALE**

**LA CARENZA DI INFERMIERI E LA CONSEGUENTE  
NECESSITA' DI VALORIZZARNE LA PROFESSIONE**

**HANNO INDOTTO IL LEGISLATORE ALLA CREAZIONE DI  
UNA FIGURA PROFESSIONALE DI SUPPORTO  
ALL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA**



**O**PERATORE  
**S**OCIO  
**S**ANITARIO

- 
- SORTA DI FUSIONE TRA L'AMBITO SANITARIO E QUELLO SOCIALE
  - CON COMPETENZE PIU' DETTAGLIATE
  - E DI MAGGIORE VALENZA RISPETTO AD ALTRE FIGURE PROFESSIONALI DI PRECEDENZA FORMAZIONE



- La mancanza di una seria formazione e aggiornamenti non può che acuire lo stato di malessere, non si può parlare di qualità se queste condizioni non vengono rispettate.
- L'aggiornamento e l'equa distribuzione dei carichi di lavoro formerà una figura che avrà alcune competenze che fino ad oggi sono dell'infermiere.

# DI CONSEGUENZA QUALE OPERATORE SI VORREBBE?

---

- Un Operatore cosciente del valore delle competenze relazionali nel lavoro, competenze certo legate ad altre competenze specifiche attinenti al lavoro di cura.
- Diversamente dalle altre figure, l'operatore dispone solo di sé stesso, della propria esperienza, sia professionale che umana.
- Il suo lavoro si realizza principalmente attraverso il rapporto con persone, attraverso la relazione educativa, lo stare insieme alle persone, condividendo attività ed aspetti di vita quotidiana, ascoltando ed interpretando i bisogni e le difficoltà.



**L'attività dell'operatore socio-assistenziale  
si esplica all'interno**

dei servizi residenziali semiresidenziali e  
territoriali per anziani (**case di riposo,  
servizi di aiuto domiciliare, centri diurni**)

in servizi residenziali e territoriali per  
disabili (**comunità alloggio, laboratori  
protetti, convitti, servizi di inserimento  
lavorativo, assistenza domiciliare**),

in servizi che si occupano di emarginazione e  
disagio psichico.

**ASSISTENZA**

**DOMICILIARE e OSPEDALIERA**  
**ad ANZIANI e MALATI**

**VITTORIA**

**24 ore su 24 anche festivi**

**Cell. 339.2231497**

**Tel. 0532.200321**

**Legalmente riconosciuta**

**V. Carangelo**

**Via Garibaldi - Ferrara**

**Tentare di rispondere efficacemente alle problematiche di un quadro socio- sanitario divenuto sempre più variegato ed articolato in relazione a tali complessi ed emergenti aspetti, significa innanzitutto soffermarsi a riflettere, tenuto conto delle attuali normative, sui modelli organizzativo assistenziali, nonché sulle specifiche funzioni delle diverse professionalità coinvolte nei vari e differenti percorsi di cura.**



# Cosa ha scaturito il suo inserimento nel sociale e sanitario?

---

- **Ha creato notevoli disagi agli stessi operatori, a causa di una preparazione inadeguata che non soddisfa le richieste dei piani operativi sanitari e sociali, pur svolgendo compiti sociali.**
- **Ha un futuro grigio senza possibilità di miglioramento,**
- **la formazione è entrata in un clima di disorientamento generale.**
- **Si parla di una professione di base, ma è una professione trascurata, senza omogeneità, spinta fortemente ad adattarsi alle richieste di una emergenza infermieristica fortemente voluta nello stesso tempo.**

# Tipologie di errori

- **Slip**: pianificazione giusta ma esecuzione carente. Azione non in accordo con le intenzioni (errore Operatore assistenziale)
- **Mistake**: errore nella pianificazione. L'azione è coerente ma il piano è sbagliato (errore infermiere)

# l'operatore assistenziale nel sociale

---

- deve essere messo in grado di lavorare in modo che sia allo stesso tempo più rispondente ai bisogni dei pazienti, garantendo quelle condizioni di sicurezza e di salute che attualmente vengono negate.
- Non si può erogare una buona assistenza dividendo i lavoratori con formazione da quelli che non li hanno, ma solo con la formazione continua, perché gli operatori che opera nel sanitario e nel sociale non c'è differenza, sono tutte e due indispensabili.

## Inquadriamo il lavoro di cura nella solidarietà ... - condivisione, responsabilità -

---

- ◆ È necessario dare un tempo organizzativo, per unire il fare con il pensare, al fine di progettare, ipotizzare e verificare un piano di lavoro per ogni situazione perché molte situazioni sono estremamente complesse; spesso determinano problemi etici e giuridici.
- ◆ Mai da soli, ma tra colleghi, assistente sociale, infermiere, educatore , psicologo, medico di famiglia.
- ◆ È necessario annodare le competenze anche per gli aspetti sanitari “attribuiti” o delegati dall’infermiere o dall’assistente sociale o dall’educatore.

# Mancano tutti i meccanismi incentivanti - rischi di reparto -

---

- ◆ Basta fare un giro nei reparti, nelle strutture per vedere che oggi non si può parlare di condizioni di lavoro dignitose per queste figure esposte quotidianamente a rischi infettivi, posturali, ad agenti chimici e fisici, spesso segnate da malattie professionali.

# PROGETTAZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO

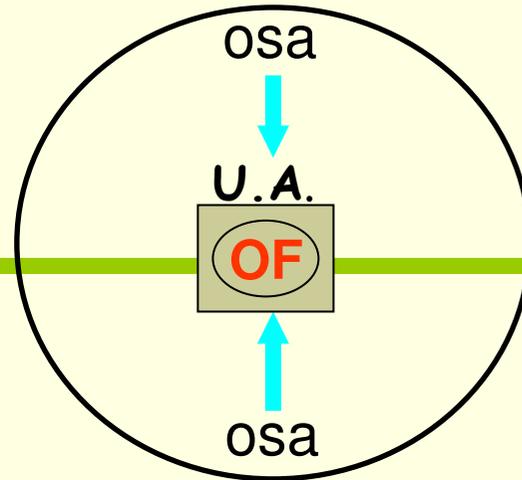
L'essere  
potenziale

La cultura

La vita

CAPACITA'

CONOSCENZE



ABILITA'

COMPETENZE

ASSE  
della  
FORMA  
ZIONE

ASSE  
dell'ISTRUZIONE

# COMPETENZE OF OSA

Competenza

*Riconoscere, rappresentare e risolvere problemi*

O.F.

O.F.

*Individuare e analizzare situazioni problematiche in ambiti di esperienza, formulando ipotesi di soluzione*

*Leggere, interpretare e risolvere correttamente un problema matematico*

OSA

OSA

OSA

OSA

OSA

OSA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**DALLA DIDATTICA DELLE DISCIPLINE  
ALLA DIDATTICA DELLE COMPETENZE**



La prima cosa da sapere sulla  
comunicazione è che...

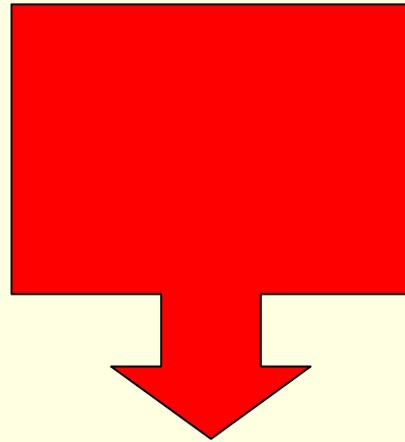
---



***“NON SI PUÒ NON COMUNICARE”!***

***(P. Watzlawick)***

~~DELEGA~~



ATTRIBUZIONE

# Il processo di attribuzione

---

**Attribuzione:** assegnazione, riconoscimento fondato su un giudizio; ciascuna delle mansioni, funzioni o doveri proprie di un ufficio, che proviene generalmente da un documento o da una norma

Devoto G.Oli C Vocabolario della lingua italiana

**L'infermiere e' responsabile dell'attribuzione** Questa responsabilità riguarda la decisione di aver assegnato ad altri una azione prevista dalla pianificazione dell'assistenza infermieristica, la supervisione sul suo svolgimento e l'esito dell'azione stessa.

LINEE GUIDA, PROTOCOLLI, PROCEDURE CONDIVIDONO  
L'OBIETTIVO DI RIDURRE LA VARIABILITA' DI  
COMPORTAMENTO INGIUSTIFICATA DEGLI OPERATORI:

# LINEE GUIDA

LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DEL TRATTAMENTO DELLE LDD

# PROTOCOLLI

PROTOCOLLI PER IL TRATTAMENTO DELLE LDD (UNITA' OPERATIVA)

# PROCEDURE

Procedura detersione delle ldd- infermieri Unita' Operativa

## LINEE GUIDA:

RACCOMANDAZIONI DI COMPORTAMENTO CLINICO, ELABORATE MEDIANTE UN PROCESSO DI REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA E DELLE OPINIONI DI ESPERTI , CON LO SCOPO DI AIUTARE I MEDICI ED I PAZIENTI A DECIDERE LE MODALITA' ASSISTENZIALI PIU' APPROPRIATE IN SPECIFICHE SITUAZIONI CLINICHE

## PROTOCOLLO:

- Documento di procedura che riguarda una condizione
- La distinzione fra protocolli e linee guida riguarda la quantità delle informazioni operative che gli uni e le altre contengono.

Le linee guida pratiche offrono un'ampia definizione della buona pratica professionale, corredata da pochi dettagli operativi, mentre i protocolli sono il risultato dell'adattamento delle linee guida all'uso in contesti locali

## PROCEDURA:

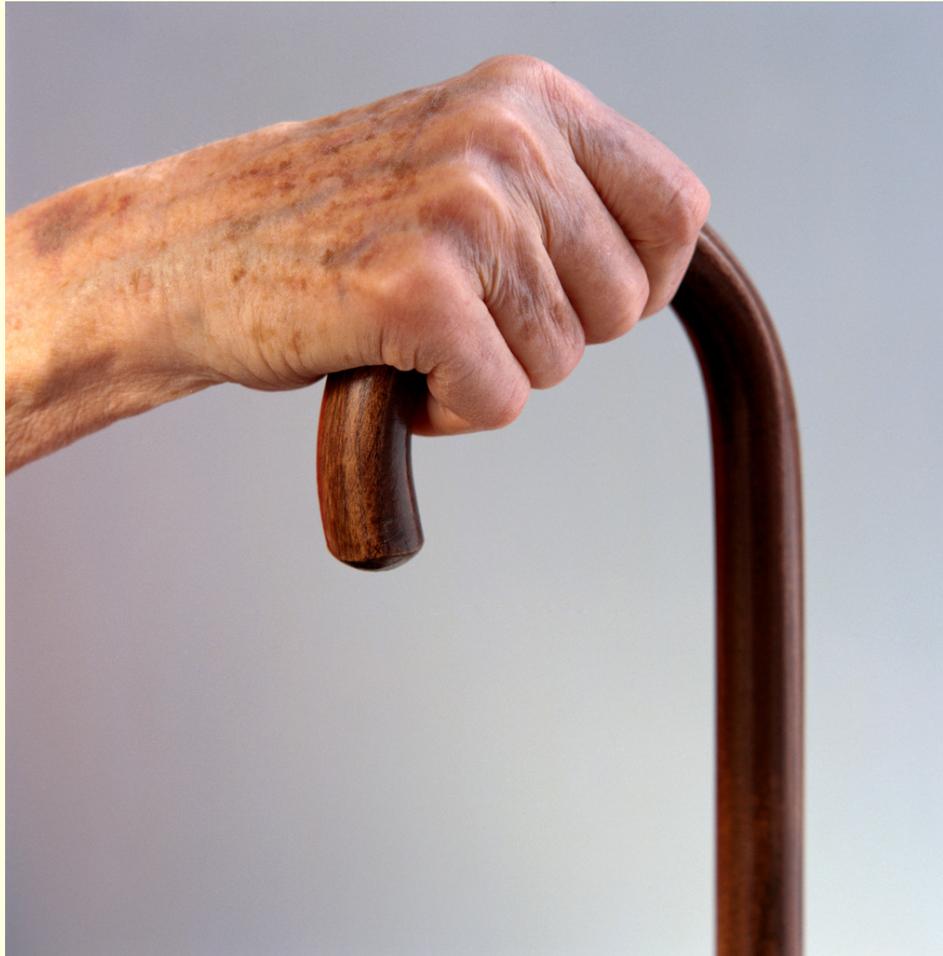
Sequenza dettagliata e logica di atti che compongono un'azione sanitaria

Le procedure rappresentano  
la forma più elementare di standardizzazione, dato che si riferiscono  
ad una successione logica di azioni, allo scopo di  
raccomandare la modalità tecnicamente ottimale  
per eseguire una tecnica

Le procedure codificano in modo rigido l'agire del professionista  
E non prevedono spazi di discrezionalità



# LO SCOPO DELL'ASSISTENZA



Le varie azioni assistenziali dell'operatore sociale sono mirate a soddisfare bisogni fondamentali della persona allo scopo di:

aumentare

**I'INDIPENDENZA  
DELL'ASSISTITO**

al massimo grado possibile e  
quando ciò non sia fattibile è  
quello di

**EDUCARE IL DISABILE**

a convivere con le limitazioni  
imposte dalla sua condizione

o consentirgli una

**MORTE SERENA**

## Esecuzione di medicazioni semplici

Per piccole medicazioni si intende,  
Le medicazioni non estese,  
A piatto, non invasive che richiedono semplici azioni a  
basso contenuto professionalizzante (bassa discrezionalità), da  
eseguirsi secondo il piano d'assistenza.

Nell'U.O. devono essere presenti protocolli  
per l'effettuazione delle piccole medicazioni e/o cambio delle stesse

Aiutare la corretta assunzione dei farmaci prescritti:

*Assunzione= attività rivolta al paziente*

*Somministrazione= fare attivo da parte di un operatore*

*In quest'ottica, in caso di errore  
(di dosaggio, di orario, di indicazione) la responsabilità ricade  
interamente sul professionista e resta all'oss la pura e semplice  
Responsabilità dell'esecuzione.*

*E' importante ricordare che l'aiutare per la corretta assunzione...  
Va sempre ricondotta ad una prestazione fatta in supporto o al  
Posto del familiare, senza connotazione decisoria.*

# I dati in questo caso parlano da soli

---

- La logica fondamentale di assistenza domiciliare è quella di mirare all'integrazione delle attività della persona assistita e del suo nucleo familiare assumendo sempre di più l'autonomia evitando nei casi possibili di assumere natura sostitutiva.



# I nuovi ambiti di operatività

*Compiti gestionali, organizzativi e formativi*

---

- **Utilizza strumenti informativi di uso comune per la registrazione di quanto rilevato durante il servizio**
- **Collabora alla verifica della qualità del servizio**
- **Concorre, rispetto agli operatori dello stesso profilo, alla realizzazione dei tirocini e alla loro valutazione**
- **Collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta corsi di aggiornamento**

# I nuovi ambiti di operatività

## *Attività assistenziali varie*

---

- Attua interventi di primo soccorso
- Effettua piccole medicazioni o cambio delle stesse (*ed effettua iniezioni intramuscolari*)
- Controlla e assiste la somministrazione delle diete
- Collabora ed educa al movimento

# L'OSS nella Regione Lombardia

Delibera regionale VII/5428

---

- L'OSS .....agisce come figura di supporto, in base alle proprie competenze e in applicazione dei piani di lavoro e di protocolli operativi predisposti dal personale sanitario e sociale preposto. Tali piani e protocolli individuano le attività attribuibili all'OSS sulla base dei criteri della bassa discrezionalità richiesta e dell'alta riproducibilità della tecnica utilizzata.

# L'OSS nella Regione Lombardia

Delibera regionale VII/5428

---

- .....l'OSS:
- Opera in quanto può agire in autonomia
- Coopera in quanto svolge solo parte dell'attività alle quali concorre con altri professionisti
- Collabora in quanto svolge attività su precisa indicazione dei professionisti

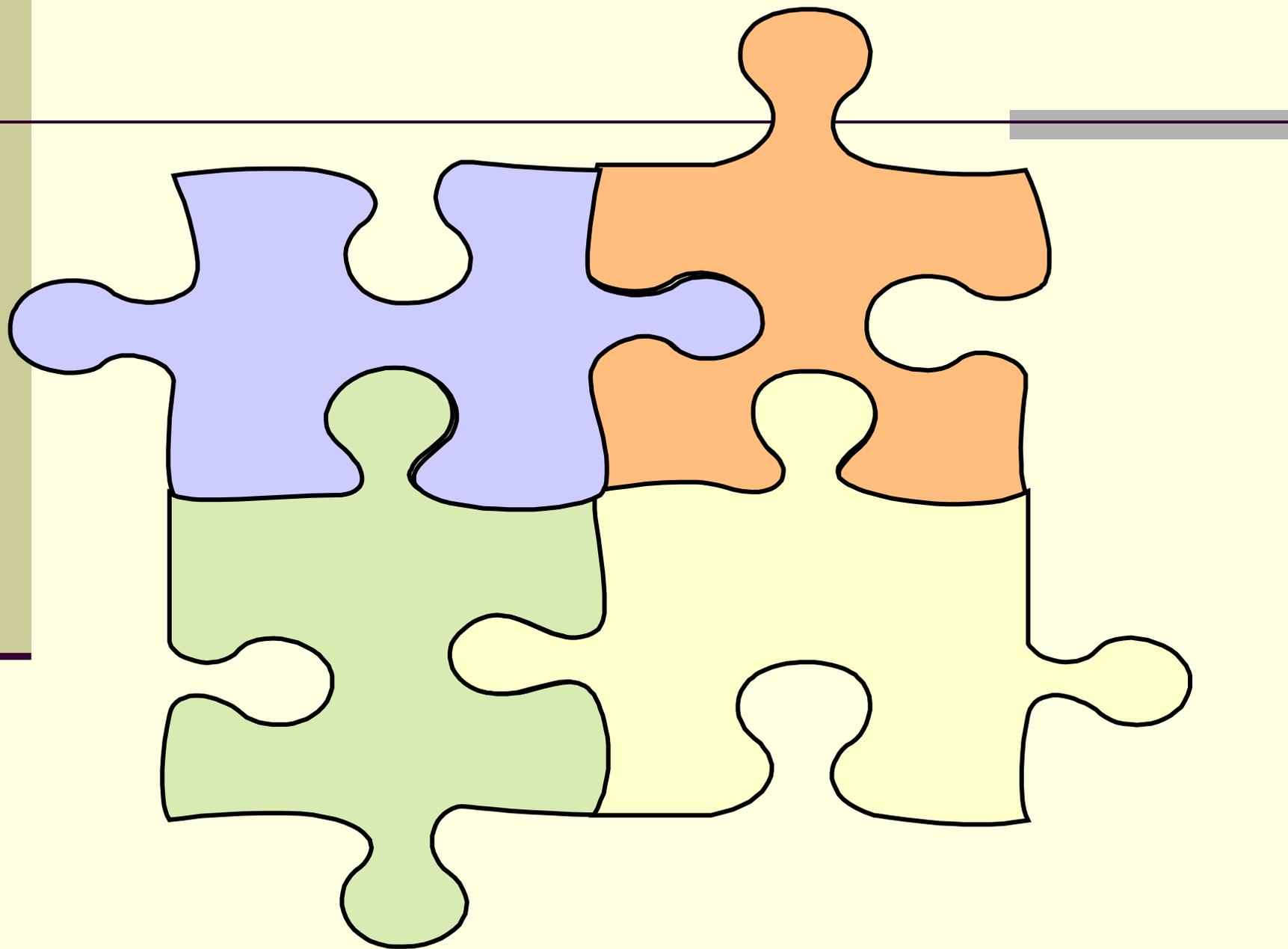
# L'OSS nella Regione Lombardia

Delibera regionale VII/542872001

---

- Collabora nella somministrazione della terapia: farmaci per via enterale (supposte, clisma fleet) e tramite aerosol, farmaci transdermici, gocce oftalmiche e auricolari

**PER CONCLUDERE ...**





- In sintesi poco si discute e quasi nulla si modifica
- La capacità dell'operatore socio assistenziale può essere positiva se gli viene concessa una crescita e uno sviluppo diverso da quello per cui viene preparata indirizzandoli ad un raggiungimento di una professionalità.
- Inoltre occorre dare un corretto equilibrio e di ruoli, collocandolo con trasparenza nei diversi ambiti lavorativi.
- In quanto la continua evoluzione tecnologica e professionale impone una formazione permanente

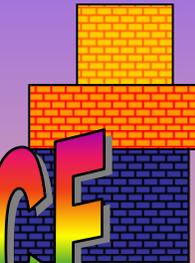
- La conoscenza non si trasmette ... ma si costruisce

# CONOSCENZA

non SI TRASMETTE, ma ...



...si COSTRUISCE



"Il fattore che da solo influenza maggiormente l'apprendimento è ciò che l'alunno sa già.

Accertatevi di questo ed insegnate di conseguenza".

(Educazione e processi cognitivi, 1990) **AUSUBEL**

“Non sono i nostri giudizi a costituire il nostro essere, quanto piuttosto i nostri pregiudizi ...  
In origine il concetto di pregiudizio non ha il significato che noi abbiamo attribuito ad esso....  
I pregiudizi sono predisposizioni della nostra apertura verso il mondo”

(Gadamer)