



***Il rapporto infermiere e oss:
responsabilità e competenze
delle due categorie
professionali
a cura del Migep***



La Disciplina e' una scienza



- ***I quattro concetti fondamentali della Disciplina dell'Operatore Socio Sanitario***
- ***- uomo-persona***
- ***- salute-malattia***
- ***- ambiente-società***
- ***- assistenza.***



- ***Ogni disciplina e' una scienza, poiché e' materia di studio e di insegnamento.***
- ***L' affermazione ne consegue che l'oss è un professionista che ha conoscenze teoriche e capacità pratiche in uno specifico ambito del sapere scientifico.***
- ***Ogni disciplina può essere caratterizzata da diversi modelli concettuali, utilizzati nelle diverse Unità Operative.***
- ***Quindi la Disciplina dell'oss e' una, ma possono essere numerosi i modelli concettuali che la definiscono.***
- ***Essi, però, devono rispettare i comuni ruoli***

- ***All'interno del Modello delle Prestazioni di assistenza due sono gli elementi fondamentali che permettono di organizzare e sviluppare su un piano pratico le conoscenze disciplinari:***

➤ ***Il bisogno specifico di assistenza***

➤ ***e la Prestazione Infermieristica***



- ***Il bisogno specifico di assistenza***
esprime la necessità, il bisogno da parte del paziente di ricevere l'assistenza infermieristica, che le sue particolari condizioni fisiche o psichiche richiedono.
- *può essere soddisfatto sia dal professionista infermiere, che dall'oss, poiché possiedono entrambi le conoscenze, le competenze tecniche e l'orientamento deontologico.*

La Prestazione Infermieristica

Soddisfa il bisogno specifico di assistenza infermieristica, che solo il professionista infermiere e' in grado di erogare , grazie alle sue conoscenze e competenze.

- ***Ogni prestazione e' un complesso di azioni coordinate e che a loro volta sono l'insieme di più atti fisici, verbali e mentali che vengono svolti secondo una successione logica.***

- ***Negli anni sessanta si è sviluppata una netta distinzione fra una occupazione ed una professione definendo i cinque parametri distintivi di una professione: (promosso dal sociologo Greenwood) sostenendo che c'è l'approccio per attributi***
- ***1 - corpo sistematico di teoria,***
- ***2 - autorità professionale,***
- ***3 - sanzione della comunità,***
- ***4 - codice etico,***
- ***5 - cultura professionale.***

- ***Il corpo sistematico di teoria***

e' l'insieme delle conoscenze apprese con una formazione, ma tale formazione non si conclude con la fine degli studi, vi deve essere una sorta di aggiornamento delle proprie conoscenze, poiché le discipline cambiano e si evolvono nel tempo.

Ogni professione ha un ambito disciplinare specifico che deve essere rispettato nell'attività pratica.

Anche la professione dell'oss ha un corpo sistematico di conoscenze teoriche che devono essere applicate in un contesto pratico ben definito.

- ***L'autorità professionale***

intesa come autorevolezza professionale, ovvero il professionista possiede una competenza specifica, teorica e pratica, in un determinato campo del sapere e grazie a ciò acquista stima e fiducia da parte del paziente

- ***La sanzione della comunità***

significa sostanzialmente avere il riconoscimento della propria utilità sociale e ciò permette di ottenere anche la legittimazione istituzionale.

- ***Il codice etico***

Il Codice deontologico costituisce l'insieme dei principi e delle regole etiche alle quali ogni professionista deve attenersi nell'esercizio della propria attività.

Promuove la tutela dell'operatore e la salvaguardia del paziente

Nel 2001 viene elaborato un CODICE DEONTOLOGICO per l'oss

- ***La disciplina dell'oss***

È l'insieme delle conoscenze teoriche rivolte essenzialmente a problemi pratici.

Da questa definizione si estrapolano i due elementi essenziali per rispettare i requisiti di una professione:

- ***Le conoscenze teoriche applicate a problemi pratici***
- ***Il metodo utilizzato dalla Disciplina Infermieristica che e' un metodo scientifico ed e' definito processo di assistenza infermieristica.***

All'interno della Disciplina si sviluppano vari modelli concettuali

Le figure di supporto all'assistenza



l'assistenza infermieristica.

- ***L'assistenza infermieristica indica l'attività relativa all'assistenza sanitaria degli individui, sia essi sani o malati, al fine di recuperarne e mantenerne la salute e funzionalità ottimali.***
- ***Essa è pianificata, operata, diretta e valutata da un professionista sanitario: l'infermiere che ne è l'unico responsabile.***

Il lavoro d'equipe

- ***Equipe: gruppo di persone organizzate per una attività comune***
- ***L' inserimento degli OSS nelle organizzazioni sanitarie e' da vedersi come una importante opportunità, anche come ricaduta positiva per l'utente nei servizi assistenziali in quanto si tratta di un operatore in grado di dare un valido contributo all'interno dell'équipe, dove i ruoli devono essere ben precisi.***



ELENCO PRINCIPALI ATTIVITA' DELL'OSS

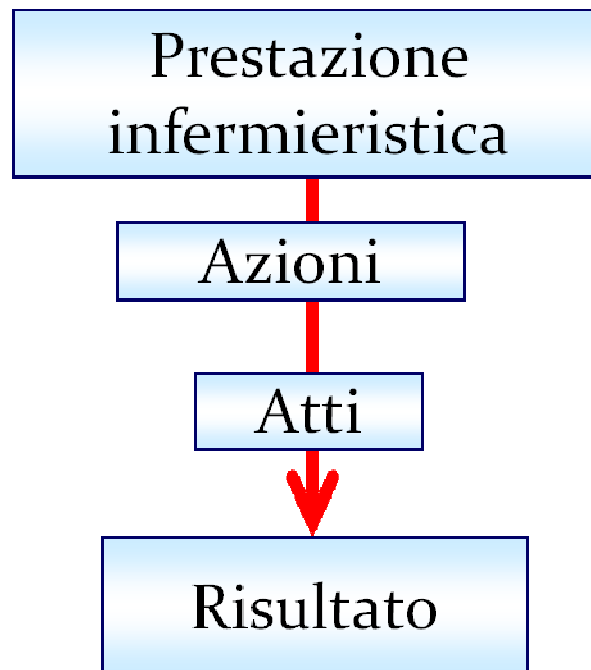
- *Assistenza diretta e aiuto nell'attività alberghiera*
- *Assistenza alla persona, in particolare non autosufficiente o allettata, nelle attività di igiene*
- *Collabora nelle attività finalizzate alla rieducazione, riattivazione recupero funzionale*
- *Cura la pulizia e l'igiene ambientale*
- *Attività di animazione e socializzazione ...*
- *Attività di supporto e integrazione nel contesto dei servizi e di collaborazione con il personale dell'equipe*

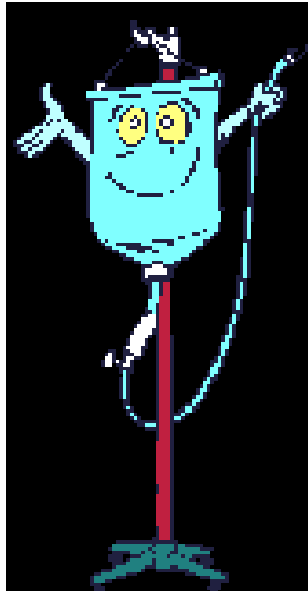




MODELLO DELLE PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE

“La Prestazione Infermieristica è la risposta ad un bisogno specifico messa in atto attraverso un complesso di azioni tra di loro coordinate per il raggiungimento di un risultato”



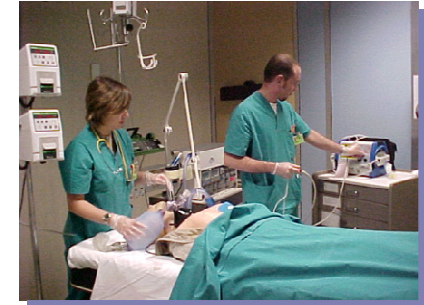


**Il rapporto inter-umano fa
parte integrante della
nostra attività assistenziale**

Utilizziamo sempre le evidenze
scientifiche...



Non si piange sulla propria storia, si cambia rotta



Le crescenti specializzazioni
offrono maggior responsabilità

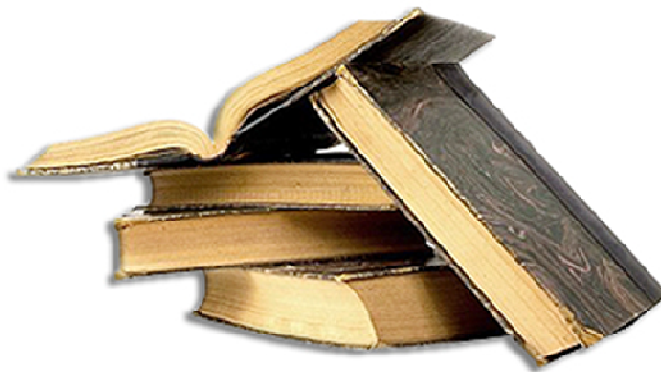


***“In ogni attività la passione
toglie gran parte della difficoltà”***

Erasmus da Rotterdam



Infermiere e OSS a confronto



Come gestire le problematiche tra le due figure

La definizione dei rapporti che intercorrono tra infermiere e l'oss ha rivestito in questi ultimi anni un'importanza crescente, specie in riferimento a quei momenti in cui tali figure oltre a incontrarsi, devono specificatamente integrarsi



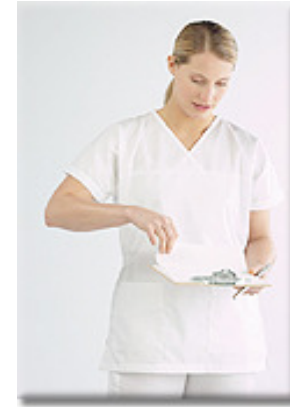
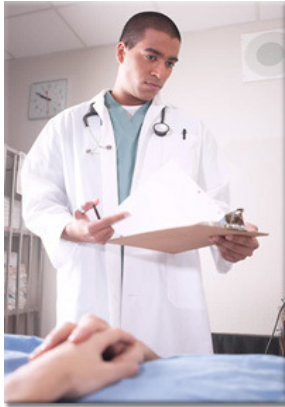
*Compiti e responsabilità dell'OSS
nel sociale – RA - RSA*

- ***per quanto riguarda l'integrazione socio sanitaria a livello domiciliare, RA - RSA molti interventi sociali assistenziali' non necessitano espressamente di una competenza infermieristica, ma sono rivolti a migliorare l'assistenza alla persona non autosufficiente nelle attività di vita quotidiana.***
- ***Come operatori svolgono un ruolo attivo nel processo di assistenza del sistema curante, dunque possono effettuare osservazioni rilevanti, importanti, determinanti.***
- ***svolgono attività di assistenza con relazione d'aiuto in contesto socio – sanitario. Questo significa esercitare un ruolo ed una funzione entro un sistema curante organizzato.***

- ***Non conoscono ancora le dinamiche di varie patologie in quanto non vengono effettuati corsi di aggiornamento che li preparano ad ogni evenienza.***
- ***è normale che subentrino agitazioni preoccupazioni, ansie e tensioni.***
- ***Le dinamiche complesse connesse alla delega della cura e i relativi sensi di colpa - inadeguatezza, le critiche degli altri componenti e del fatto che l'assistente sociale e l'educatore del distretto non sempre sono reperibili e non potendo decidere in autonomia, subentra l'ansia.***



L'OSS, l'Infermiere il Medico e il Paziente



- ***Le attribuzione di attività infermieristiche demandate agli operatori di supporto, non deve esonerare l'infermiere dall'assistenza diretta al paziente.***
- ***L' inserimento dell'operatore socio sanitario non può avvenire in tutti i reparti ugualmente, perché in alcuni settori, come l'area critica, si richiede una presa di responsabilità tale, che l'assistenza deve essere erogata principalmente dall'infermiere***
- ***Il rapporto medico – paziente è quella particolare relazione che si instaura tra i due soggetti (o, usando una espressione di più ampio respiro, un professionista sanitario).***
- ***È un rapporto asimmetrico in cui la parte più vulnerabile è il paziente, il quale è dipendente dalla competenza e dal potere del medico e dell'azione dell'infermiere.***

tutti gli attori coinvolti hanno un ruolo ed una funzione per il compimento del processo di cura e di assistenza.



**NON METTIAMOCI DA SOLI IN
POSIZIONI DIFFICILI**



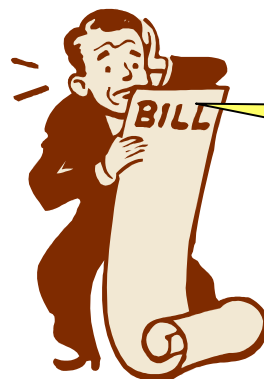
DELEGA

AUTONOMIA

**QUALE
SIGNIFICATO?**

PRESCRIZIONE

COOPERAZIONE



Responsabilità - Autonomia

- *Le attività di assistenza indiretta sono completamente attribuibili all' OSS*
- *Le attività' di assistenza diretta (variabili: contesto operativo, équipe) possono essere ritenute potenzialmente attribuibili' previa valutazione da parte del responsabile dell'assistenza infermieristica.*
- *La responsabilità dell'OSS e' relativa agli atti tecnici posti in essere.*
- *Per una corretta attribuzione delle attività dell'OSS vi sono quattro fattori che devono essere tenuti in considerazione:*
 - *Approfondimento Contesto organizzativo*
 - *Conoscenze e abilità specifiche, senso di responsabilità e capacità relazionali dell'OSS*
 - *Approfondimento Conoscenza della persona assistita*
 - *Approfondimento Attività da svolgere nelle diverse situazioni*

abuso di professione

- *aspetti certamente non delegabili riguardano quelle attività assistenziali che richiedono per la loro esecuzione 'sicure ed efficaci' conoscenze specialistiche ed abilità' particolari, come pure tutte quelle attività relative al coordinamento del gruppo e dei processi di lavoro.*
- *L'operatore socio sanitario può quindi eseguire solo interventi caratterizzati da bassa discrezionalità ed alta riproducibilità in genere, più sono stabili le condizioni del paziente, più e' possibile attribuire parte dell' assistenza.*
- *Per un giusto inserimento del personale di supporto, e' necessario che l' oss si avvalga di strumenti che lo aiutino a svolgere al meglio questo difficile compito, l' uso di protocolli e procedure (firmati dalla Direzione Sanitaria) per quanto di sua competenza, secondo quanto specificato dal suo profilo dell'allegato A - B dell'accordo stato regioni del 2001*

Oss tutor finalità di attività formativa

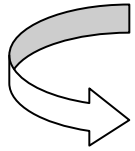


Un progetto molto significativo

- ***È 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 e la realtà occupazionale e sociale dell'oss. l'attività dell'oss è una professione in profonda e costante evoluzione.***
- ***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 ruolo del tutor dovrebbe essere chiarito e perfino formalizzato a livello ministeriale, all'interno delle strutture per quanto riguarda la figura dell'oss.***

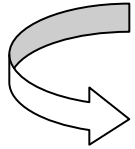
Riteniamo che dovrebbe essere un oss già inserito piuttosto che un infermiere per evitare il più possibile confusione tra posizioni operative differenti.

- ***Questo rende l'oss consapevole di essere una guida nell'apprendimento di altri***
- ***Determina l'acquisizione di competenze specifiche con l'assunzione di responsabilità***
- ***Viene identificato all'interno del gruppo per le sue caratteristiche e competenze (conoscenza, esperienza)***
- ***Deve partecipare ad una preparazione specifica***
- ***Rispetto alle diverse funzioni dell'oss tutor possono far riferimento a diverse aree di attività***



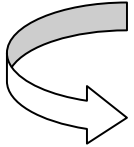
AREA DI ATTIVITA'

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



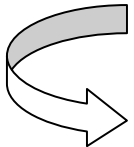
AREA DI RELAZIONE

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.)

FINALITA':

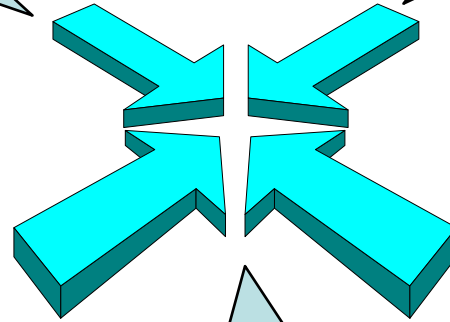
Omogeneizzare
i comportamenti

Ottimizzare i
tempi

Favorire
inserimento
neoassunti

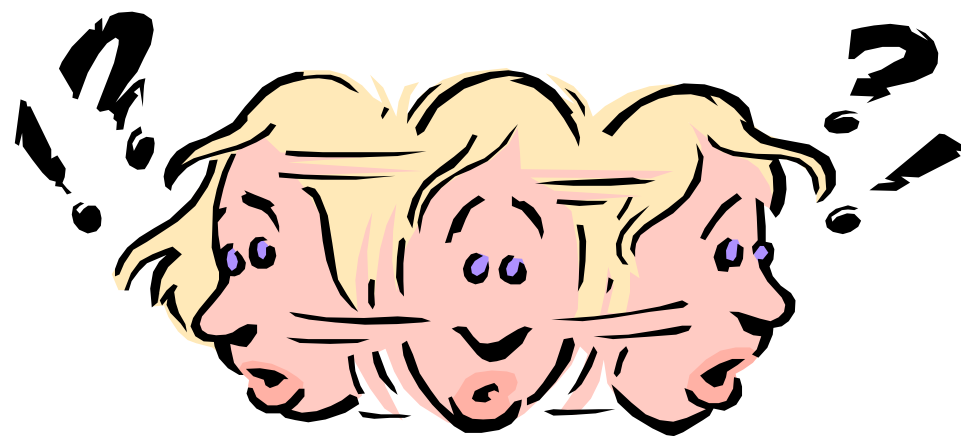
Definire le
responsabilità

Valutare la
qualità delle
prestazioni





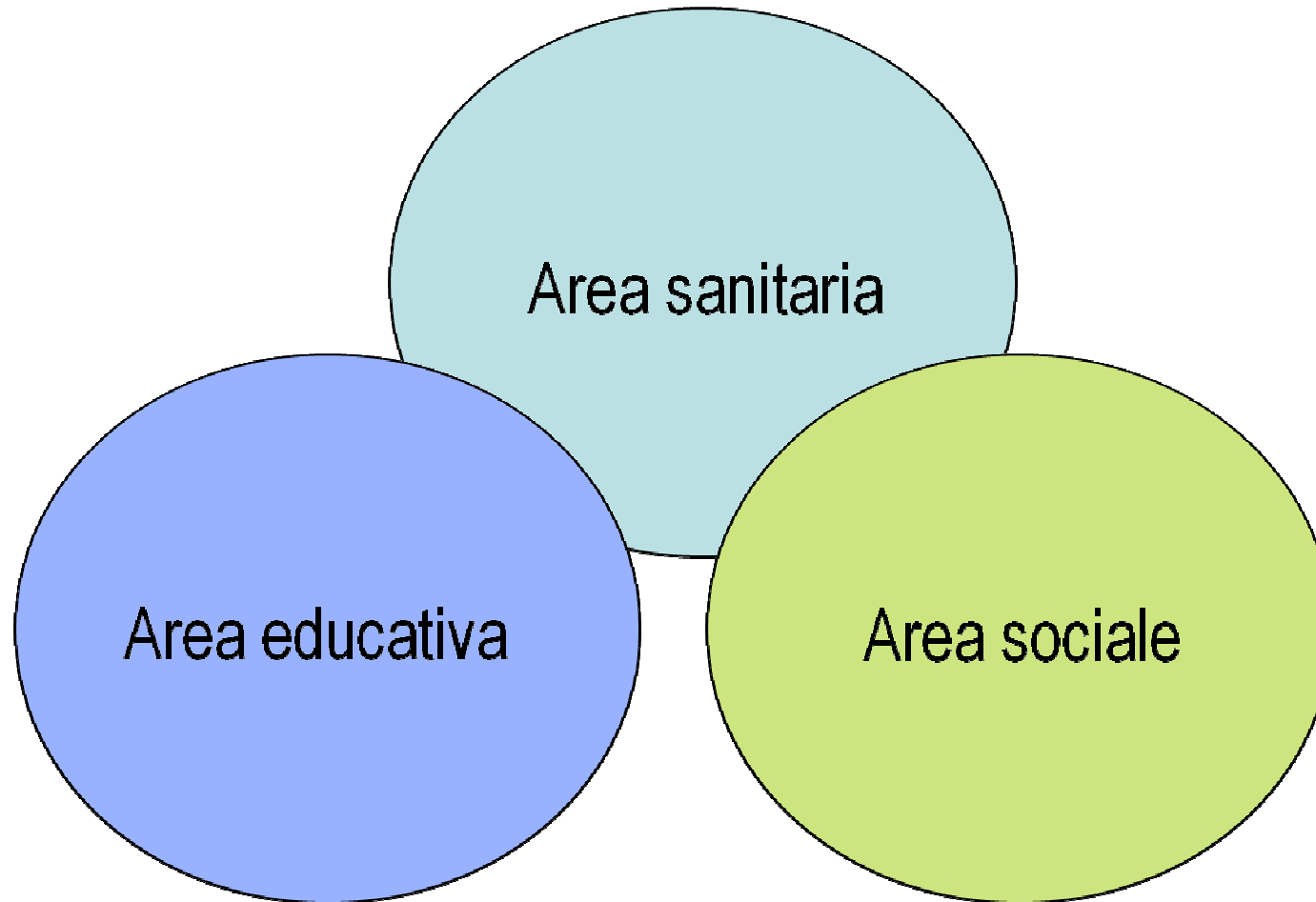
**IO SONO L'ULTIMO
ARRIVATO: SONO
L'O.S.S**



**L'OSS NON SI DEVE
SENTIRE SOLO**



Contesti operativi





- ***Con la soppressione dei corsi di formazione per infermieri generici e la nascita di nuove figure di supporto come quella dell'operatore socio sanitario, diventa sempre più difficile capire il ruolo dell'oss.***
- ***per potere assicurare un'assistenza di équipe rivolta alle esigenze dell'assistito, sia in ospedale, che sul territorio è importante avere una formazione adeguata a livello sanitario per ottenere un corretto inserimento di tali operatori***
- ***Se l'evoluzione di queste figure di supporto non è accompagnata da una formazione e da una informazione corretta rischiano che questi operatori vengano utilizzati per svolgere compiti non adeguati al livello di assistenza e quindi uno abuso di esercizio***

200 mila oss

TANTA CONFUSIONE



FALSI ATTESTATI!



«Concorso Oss, troppe falsità»

Barracciu attacca Soru: questa vicenda ricopre di fango la Asl

di Giovanni Bon

NAZARIO «Sono sempre più rassicurati che i nodi della vicenda del reclutamento del concorso pubblico per che da parte del direttore generale della Asl di Sassari sono stati per venire al pettine». Così il consigliere regionale del Pd Francesco Barracciu.

«Sono rassicurati — spiega il consigliere di Sassari — che l'assunzione risponde alle loro esigenze perché di non aver adeguatamente risposto le questioni di natura. Il consigliere regionale del Pd Sassari, Francesco Barracciu, ha risposto puntualmente alla mia interrogazione — continua Barracciu — partendo dal fatto che la vicenda è stata gestita in modo scorretto, infatti che una volta che la vicenda è stata gestita in modo scorretto, la vicenda è stata gestita in modo scorretto. Mi dispiace perché non ho potuto



Il consigliere regionale Francesco Barracciu

particolare la nota pare si riferisce, sostanzialmente, al verificarsi della procedura di reclutamento della commissione che Soru, certificato di aver verificato e che non ad oggi ha richiesto per qualificare l'istituzione. Sulla base di questi dati, Soru ha chiesto a Soru una risposta rapida dal la parte del 24 dicembre (prevedendo 2011-2012). A tale data, non ha già fatto un altro riferimento con gli Oss, non potrà seguire la consegna del documento ma, al contrario, verrà fatto nella volontà perché si tratta di fare chiarezza e porre chiarezza sulla vicenda che grazie a Soru sta ricoprendo di fango la Asl.

MOBILITA' O.S.S.



Operatore Socio Sanitario



MITILLO • DI LAZZARO • D'ANIELLA
VADEMECUM DEI TEST PER O.S.S. E O.S.S.S.



ROMANO PANIZZI
MANUALE DELL'OPERATORE SOCIO SANITARIO per la Formazione di Base e Complementare

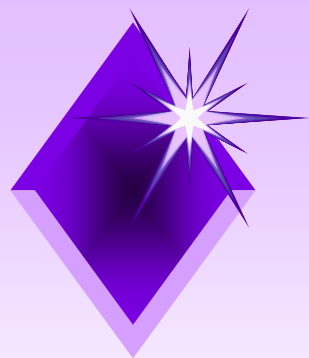




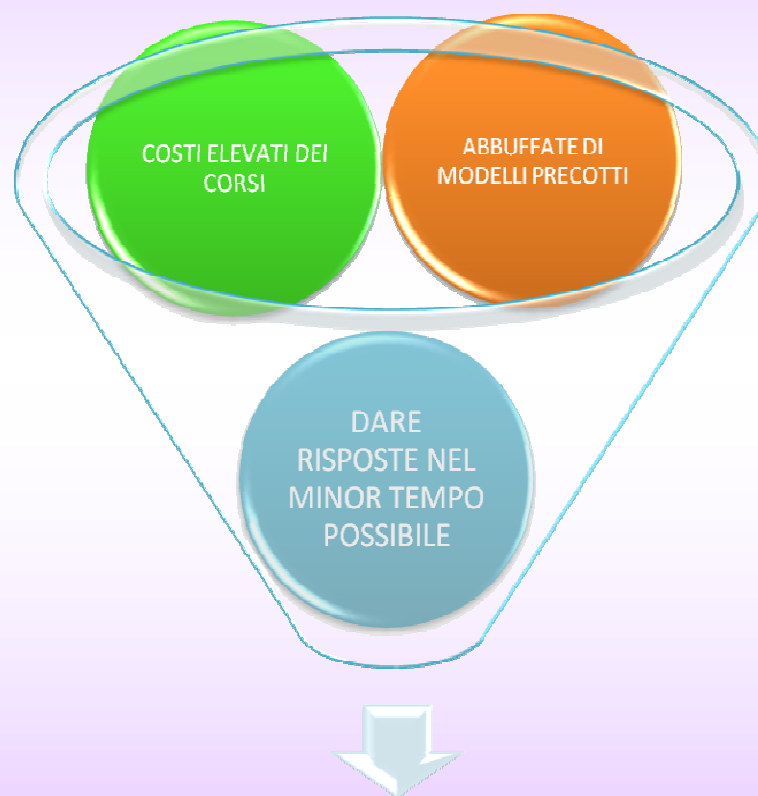
AMMETTILO,
CI SIAMO
PERSI!



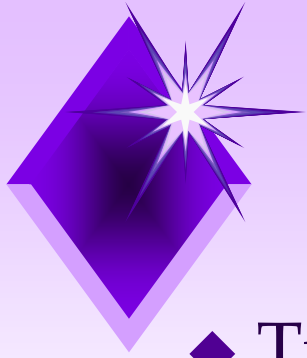
www.bastardidentro.it



PURTROPPO SI E' DIFFUSO



FORMAZIONE FAST FOOD



- ◆ Tuttavia il mercato del 'business della formazione privata' ha fiutato l'affare e sfruttato l'occasione. Cioè autonomamente (?) ha deciso sulla base delle pressanti richieste di fabbricare titoli a prezzi elevati per 'Operatori Socio sanitari' millantando Riconoscimenti Regionali. Formazione peraltro priva di quella 'vigilanza' che le Scuole di Formazione per Infermieri degli Istituti Pubblici hanno sempre tenuto in considerazione.

La Norvegia come esempio

La Norvegia ha una tradizione significativa nel campo formativo degli oss. La sua formazione risale al 1963. dal 1979 la formazione avviene nei licei ad indirizzo socio sanitario con una durata triennale e comprende lo studio delle stesse materie insegnate in Italia.

In altri stati europei la formazione è di due anni

In Italia un anno ma disorganizzata e senza validità a livello Europeo.





- Trentino Alto Adige 1400 ore
- Provincia Autonoma di Bolzano 1100 ore più 120 ore di moduli integrativi
- Liguria 1200 ore
- Marche 1000 ore più 10 ore di esami
- Abruzzo 1000 ore oppure 240/300 ore
- Calabria 1000 ore
- Friuli Venezia Giulia 1000 ore
- Piemonte 1000 ore
- Umbria 1000 ore
- Emilia Romagna 1000 ore oppure 100 ore

80 mila oss disoccupati

26 mila oss con attestati non spendibili

4 mila oss con attestati falsi

**un migliaio di oss in attesa di dare
esami da un anno**

**oltre 10 mila oss complementare senza
lavoro, figura ancora da determinare
con chiarezza**

- In riferimento alla L.43/2006 relativa all'individuazione e formazione dei profili di operatori di interesse sanitario non riconducibili alle professioni sanitarie, riteniamo che istituire nuove figure per poi determinarne le competenze a seconda dei bisogni (sollevando così problemi e conflitti) senza dare loro una formazione adeguata attraverso istituti tecnici sanitari ma lasciando tutto in mano a enti non adeguati, determina ovviamente una situazione più che critica.

A group of six healthcare workers, three women and three men, are standing in a brightly lit hospital hallway. They are wearing teal and yellow scrubs. The hallway has yellow walls with framed artwork, including a poster for 'VISERBA'. The floor is light-colored tile. The text is overlaid in the center of the image.

***L'OPERATORE SOCIO SANITARIO
NELLA ORGANIZZAZIONE
SANITARIA
PROBLEMI E PROSPETTIVE***

Si sono rilevati molti illeciti in molte strutture sanitarie nell'utilizzare la figura di supporto dove lo stesso infermiere, capo sala, uffici infermieristici, assistenti sociali vedono logiche di mercato e manageriali come una catena di montaggio per abbandonare con facilità alcune funzioni che sono peculiari e delegarli all'oss.

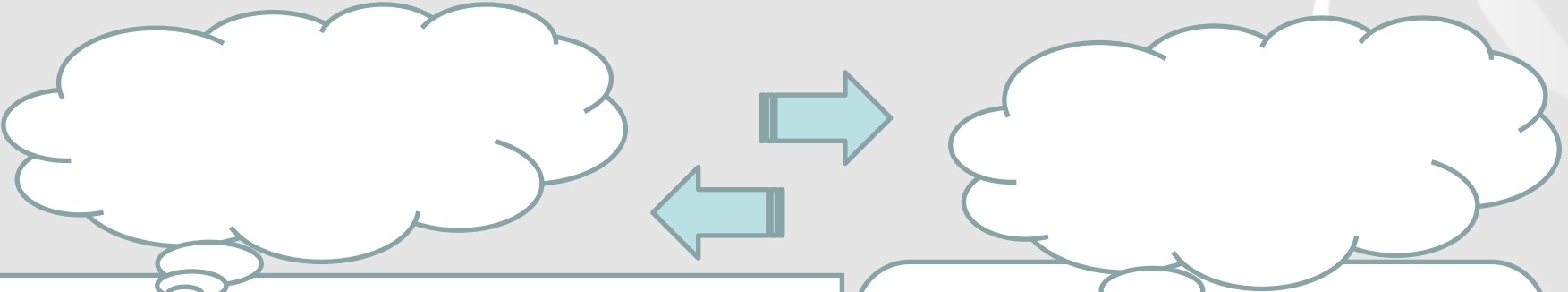
- ***Ruolo professionale:***

E lo spazio che occupano nell'organizzazione le figure professionali con le proprie competenze e responsabilità

- ***Per Competenze:***

- ***La competenza è essenzialmente ciò che una persona dimostra di saper fare (anche intellettualmente) in modo efficace, in relazione ad un determinato obiettivo, compito o attività.***
- ***Il risultato dimostrabile ed osservabile di questo comportamento competente è la prestazione o performance.***

Cosa c'è nel sistema

- 
- **Somministrazione del farmaco**
 - **Iniezioni intramuscolari e sottocutanei**
 - **Accoglimento del paziente dalla sala operatoria con rilevazione di tutti i parametri vitali**
 - **Strumentista nelle sale operatorie**

- **Igiene,**
- **massaggio cardiaco,**
- **manovra heimlich,**
- **posizionamento cannula di mayo,**
- **prelievo capillare,**
- **ecg..**

**aspetti evolutivi dei
contenuti professionali
nel breve termine**

Se è vero che l'infermiere deve occuparsi dell'assistenza olistica, intesa come assistenza globale, allora è compito anche dell'infermiere prendersi cura del paziente anche nella fase post base assistenziale (igiene – accoglimento paziente ecc)

Riteniamo importante

Conoscenze

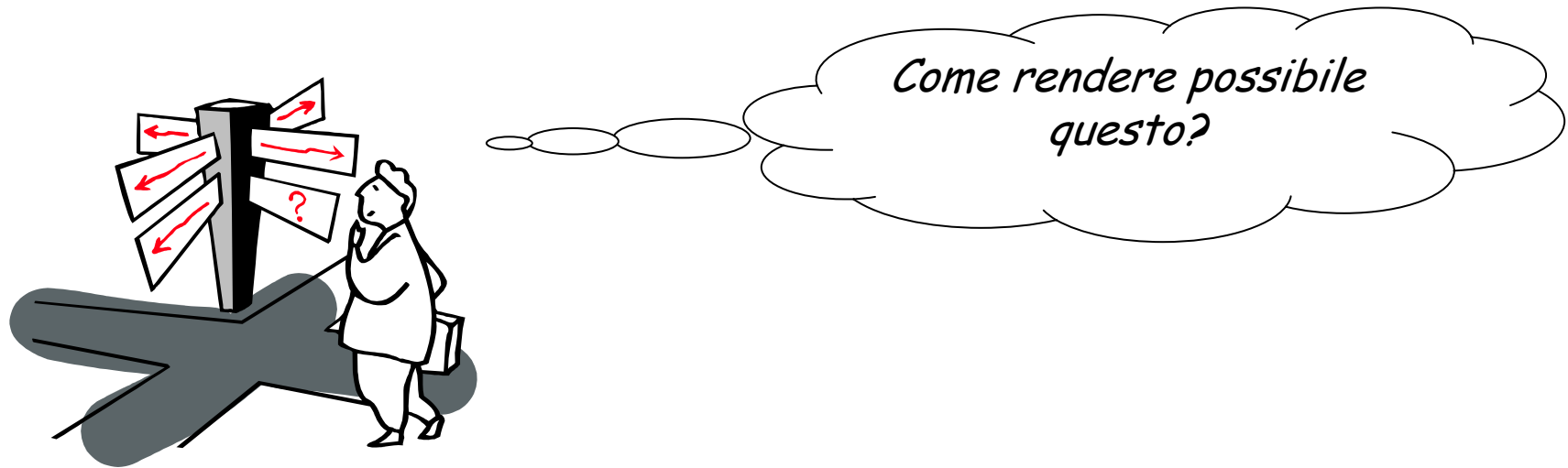


- L'abilità comunicativa per scambiare informazioni..
- È importante il lavoro di gruppo e la capacità di riconoscersi parte del gruppo..
- Avere la consapevolezza di quanto sta accadendo..
- Avere in mano la situazione..
- La capacità di leadership nel sostenere altri operatori..
- Di essere in grado di discernere le azioni.

Competenze



- Comunicazione e comprensione scritta e orale
- Applicare competenze matematiche e scientifiche
- Controllare le attività e le risorse impiegate
- Gestire le relazioni
- Analizzare, gestire e risolvere problemi
- Pianificare le attività e l'uso delle risorse
- Gestire in modo autonomo la crescita professionale propria e di altri
- Gestire aspetti tecnici



➔ **Definizione di schede** per guidare l'osservazione dei bisogni da parte del personale di supporto

➔ **Definizione di protocolli** per l'attribuzione di attività alle figure di supporto

030-1N1<70550 -10 0000000



Definizione delle caratteristiche
del bisogno



Segni di soddisfazione
del bisogno



Segni di alterazione
del bisogno

PROTOCOLLI



Definizione degli obiettivi



Definizione delle indicazioni



Materiale necessario



Come deve essere eseguita la prestazione



Aspetti importanti



**Informazioni da trasmettere
all'infermiere**

job description

dovrebbe delineare le responsabilità e le competenze richieste in una determinata azione o in un particolare settore, in base alla tipologia dei pazienti, agli obiettivi che ci si pone nei loro confronti, alle attrezzature ed al materiale di cui si dispone.

è molto probabile che l'ingresso dell'OSS vada a modificare non solo le attività che sono richieste al personale infermieristico ma anche quelle "assegnate" agli OSS.

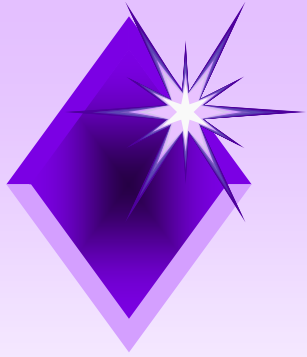
Spetterebbe, infatti, alle regioni integrare la disciplina di tale categoria professionale, definendo in maniera più chiara e dettagliata quali sono le mansioni attribuibili a un operatore socio sanitario e quali, invece, per assenza di competenze tecniche, scientifiche e sanitarie adeguate, esulano dall'ambito di azione di quest'ultimo.

La job description costituisce quindi uno strumento ed elemento per redigere i piani di lavoro



Il consiglio di stato sez. V, sent N 1384 del 9-3-2010, ha chiarito che la somministrazione dei farmaci è del tutto estranea ai compiti di personale con qualifiche diversa da quelle infermieristiche. Inoltre, la suddetta sentenza ha censurato “la Pratica” di utilizzare ordini di servizio o altre determinazioni al fine di sorvolare sull’operare una distinzione tra farmaci di pronto uso e medicine particolare.

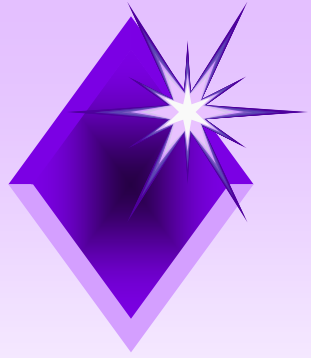
- ◆ A tal proposito proprio una recente sentenza della Corte di Cassazione *Civile Sez. Lavoro n. 17713 del 19 luglio 2013* ha riconosciuto il diritto del lavoratore di rifiutarsi di svolgere mansioni superiori, quando esse esulino dalla sua qualifica e comportino responsabilità maggiori anche di tipo penale che possono costituire rischio per il paziente e per l’operatore.



**I 200 mila oss come si pongono sullo
sviluppo delle nuove competenze
infermieristiche e ostetriche?**



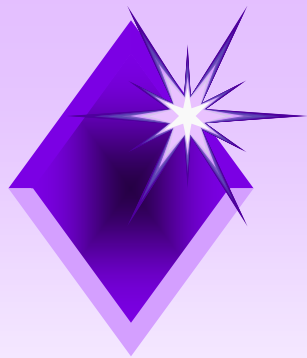
- ◆ Sono ancora tanti gli interrogativi in merito allo sviluppo delle competenze e della formazione delle professioni non sanitarie. Ci si trova di fronte a confini sempre più incerti con conseguente accrescimento dei conflitti tra le diverse professioni coinvolte e che operano nel Servizio Sanitario



Sviluppo delle funzioni e competenze dell'O.S.S



- ◆ È in grado di acquisire nuove funzioni?
- ◆ Ma soprattutto quali?



Il Migep

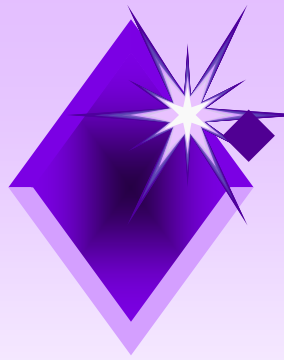
- ◆ sullo sviluppo delle competenze e della formazione delle professioni sanitarie non mediche, non può non rilevare che le modalità di tale procedura configurano una palese invasione delle prerogative legislative statali rendendo sempre più incerti i confini, e conflittuali rapporti, tra le professioni, che vanno valorizzate, nel rispetto delle regole, insieme con il Servizio Sanitario nel quale operano.

LA PIANIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA



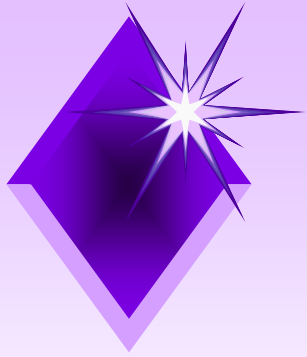
La pianificazione si realizza nella definizione dei seguenti elementi.

1. **Accertamento** consiste nella raccolta e classificazione dei dati del paziente per un processo di nursing (diagnosi)
2. L'identificazione degli obiettivi consiste nella esplicitazione di scopi e finalità misurabili dell'attività assistenziale. (**pianificazione**)
“**monitoraggio – Prevenzione – Diagnosi - Riduzione o eliminazione dei problemi stessi**” per raggiungere i risultati attesi in un modo migliore usando le risorse disponibili comunicando all'équipe che tipo di assistenza il paziente richiede
3. Gli interventi o ordini sono invece legati alle azioni poste in atto dagli infermieri allo scopo di realizzare gli obiettivi stessi e risolvere i bisogni di salute del paziente (**attuazione**)
4. La **valutazione** consente di verificare il raggiungimento degli obiettivi assistenziali ed il superamento dei problemi di salute della persona assistita.
5. La **diagnosi infermieristica** è un giudizio clinico riguardante le risposte della persona, della famiglia, della comunità su problemi di salute/processi vitali attuali o potenziali. Fornisce le basi per effettuare una scelta degli interventi assistenziali infermieristici che porteranno al conseguimento degli obiettivi dei quali è responsabile l'infermiere identificando i problemi e fornendo una risposta assistenziale autonoma. (NANDA) North America Nursing Diagnosis

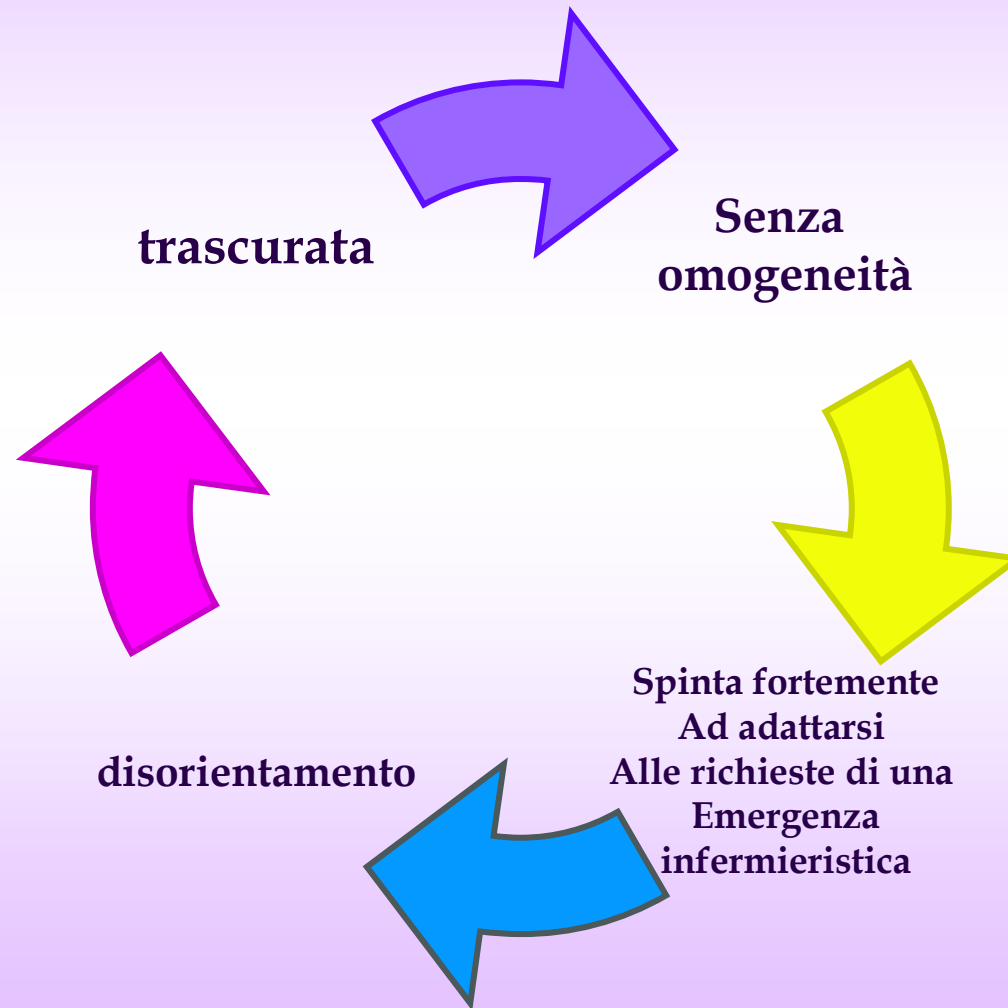


Quando si interviene su competenze e responsabilità di professioni riconosciute – è necessario operare nel rispetto dei fondamenti dello Stato di diritto e nella ricerca del massimo consenso.

- ◆ Ministro della Salute e Regioni hanno l'obbligo di garantire che ogni modifica si muova nei binari della efficacia e della sicurezza dei percorsi assistenziali a tutela della salute dei cittadini.



L'oss si trova



VALUTAZIONE DI UNA PROFESSIONE

**Analisi di un tavolo di lavoro
Ministeriale sull'oss**





In data 13 maggio '10
si è formalizzato ufficialmente
il tavolo di lavoro sulla
problematica dell'oss presso il Ministero
della Salute su:
ruolo
funzioni
formazione
e programmazione del fabbisogno dell'oss

I componenti del tavolo
Conferenza Stato Regioni, Ministero della Salute, Ispasvi ,
Ostetriche, Migep, Sindacati



Il ricco e approfondito confronto ha rilevato una disomogeneità nei vari territori sulla formazione oss, evidenziando che la preparazione professionale risulta inadeguata e si faccia poco ricorso a modalità di aggiornamento e formazione continua...

In alcune realtà, la formazione sia affidata ad apposite agenzie accreditate, con dubbi sull'attività di controllo continuo e costante da parte degli enti e delle aziende pubbliche.



- In questo quadro diviene necessario riflettere, partendo dalla conoscenza delle situazioni di ogni regione, su come si sia attuata la formazione dell'oss per proporre i necessari adeguamenti ai contenuti della stessa e alla sua modalità di attuazione, in questo quadro andrebbe valorizzato e resa centrale la funzione formativa gestita direttamente nelle sedi formative del SSN. In tal senso potrebbe essere previsto:
- un riferimento specifico nel ddl sulla docenza delle professioni dipendenti delle aziende sanitarie che facciano attività didattica a tempo pieno:
- attraverso un istituto professionale (come in altri stati europei).
- in ambito aziendale utilizzando le sedi formative accreditate per la formazione.



Analizzando i parametri forniti dalle regioni e dalle aziende si rileva che la formazione non sia proporzionale al reale fabbisogno.

Si registra inoltre un cospicuo numero di O.S.S. formati da enti non accreditati. Ciò contribuisce ad incrementare la sproporzione esistente tra reale fabbisogno e operatori formati.

Si segnala inoltre che la formazione e le modalità di svolgimento della stessa sono estremamente differenziate da regione e regione.

Documento firmato 4 luglio 2012

70

Proposta di documento del “Tavolo Ministero-Regioni su ruolo, funzioni, formazione e programmazione del fabbisogno dell'operatore sociosanitario”

PREMESSA

I mutamenti intervenuti nel Paese negli ultimi decenni, quali l'aumento della speranza di vita, il miglioramento delle condizioni di vita e di salute ma anche l'invecchiamento della popolazione e l'espandersi di forme di disagio e di fragilità sociale rendono indispensabile ripensare l'organizzazione sanitaria e socio sanitaria assistenziale.

A questo proposito è necessario affrontare il percorso di qualificazione dei servizi ed attività sanitarie e socio sanitarie assistenziali, sia in termini di qualità che quantità dei servizi offerti, al fine di promuovere la tutela della salute e benessere sociale dei cittadini.

In particolare, riteniamo che le trasformazioni demografiche in corso, che hanno determinato un cambiamento nella richiesta di cure (dalle cure intensive necessarie nelle fasi acute delle patologie, alle cure continuative nelle diverse condizioni di fragilità), richiedono una profonda trasformazione del sistema dell'offerta sanitaria, socio sanitaria assistenziale e sociale e della stessa organizzazione dei servizi, a supporto della non autosufficienza, così come una maggiore attenzione a realizzare una presa in carico “complessiva” della persona, di diverse età, in condizioni anche di disabilità.

Occorre individuare diverse modalità di risposta alla cronicità, tenendo sempre al centro la persona, la famiglia e la qualità delle cure erogate, riaffermare la centralità del territorio nella cura e nell'assistenza della non autosufficienza e delle patologie croniche degenerative, riconoscendone tutta l'importanza anche attraverso la messa in atto di nuovi sistemi organizzativi, professionali e risorse economiche adeguate.

L'obiettivo di superare la centralità dell'ospedale e di realizzare sul territorio nuove modalità di presa in carico della persona con patologie a lungo decorso, garantendo la continuità assistenziale, passa attraverso l'integrazione dei servizi sanitari e sociali e una reale integrazione delle diverse figure professionali che operano sul territorio.

Parlare oggi di riorganizzazione del sistema salute e del suo recupero di funzionalità ed efficienza significa addentrarsi in uno dei grandi temi che interessano il processo di riforme del nostro sistema Paese. Significa, soprattutto, sforzarsi di vedere e considerare il problema nella sua complessità, tenendo conto di quanto sia importante sfuggire ad inutili semplificazioni (tagli proporzionali e indiscriminati

che avrebbe dovuto comprendere profili sanitari, sociali e sociosanitari, archiviando definitivamente i 4 ruoli del 761.

Nel concreto, con gli strumenti della contrattazione nazionale e di quella integrativa, bisogna superare la penalizzante distinzione in ruoli introdotta dal DPR 761/79, introducendo il principio che tutti i lavoratori che operano in analoghe strutture e con medesime condizioni di disagio hanno medesimi diritti e corrispondenti indennità.

Roma 4 luglio 2012

Plumera Vento
Stefano Sgarbi
Stefano Sgarbi
Stefano Sgarbi
Stefano Sgarbi
Stefano Sgarbi
Stefano Sgarbi
Stefano Sgarbi
Stefano Sgarbi
Stefano Sgarbi

COORDINAMENTO REGIONI
COORDINAMENTO FEDERAZIONE MIGEP OSS
REGIONE CAMPANIA - TREMATEO
FUC IPASUI
MINISTERO SALUTE
11 11
FSI - USAB
CISL FP
OIL FPL
FIALS
NRSING UP
NRSING UP
FPCGIL
FPCGIL

pe

Sm

11 *fs* *h*

Conclusioni

L'inserimento delle figure di supporto diventa una opportunità per la professione infermieristica qualora siano rispettate alcune condizioni quali la definizione di:

- un modello organizzativo
- un modello concettuale di riferimento (pianificazione dell'assistenza)
- ambiti di competenza e responsabilità delle professionalità coinvolte
- Strumenti operativi ed informativi
- Sistema di valori che garantiscano il rispetto della dignità della persona

Il riferimento alla formazione di base e post base richiama l'oss ad una responsabilità superiore nella propria attività in base alle capacità e alle esperienze avute secondo il giudizio dell'infermiere e capo sala.

Tutti questi cambiamenti uniti alla carenza infermieristica e alla nascita dell'oss con competenze alberghiere hanno portato gli uffici infermieristici ad un ripensamento sul modo di concepire l'assistenza infermieristica, anche per utilizzare le risorse esistenti, mettendo in discussione concetti, definizioni e punti di vista sulla razionalizzazione dell'impiego dell'oss, con un modo diverso di concepire l'assistenza infermieristica.

A man with long, dark, curly hair is shown in profile, looking at a human skull he is holding in his right hand. He is wearing a dark, textured jacket. The background is split: the left side is a warm, orange-brown color, and the right side is a cool, light blue color. The text is overlaid in the center-right of the image.

**POSSO FARE
O
NON POSSO FARE?
NON E' QUESTO
IL DILEMMA!**

Azione isolata

- Ai fini della sussistenza di esercizio abusivo di una professione, non è necessario il compimento di una serie di atti riservati ad una professione per la quale sia richiesta una speciale abilitazione, ma è sufficiente anche il compimento di un'isolata prestazione professionale.
- Cassazione Penale Sez. VI, sent. n. 4349 del 07-05-1985



**E' importante un comportamento
preventivo
relativo ai rischi !**



- ◆ Una condizione che mette a rischio la qualità delle cure.
- ◆ Come emerge da un sondaggio della rivista Nursing Time. Per il 76% degli infermieri intervistati l'assistenza è diventata "scadente"

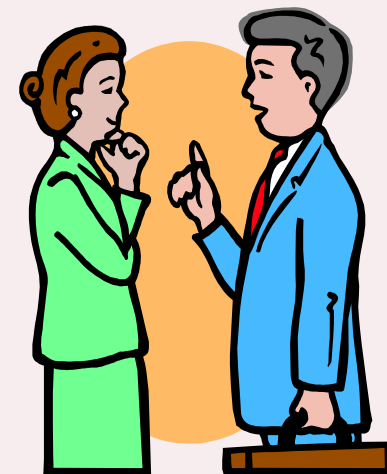


E LA STORIA CONTINUA...

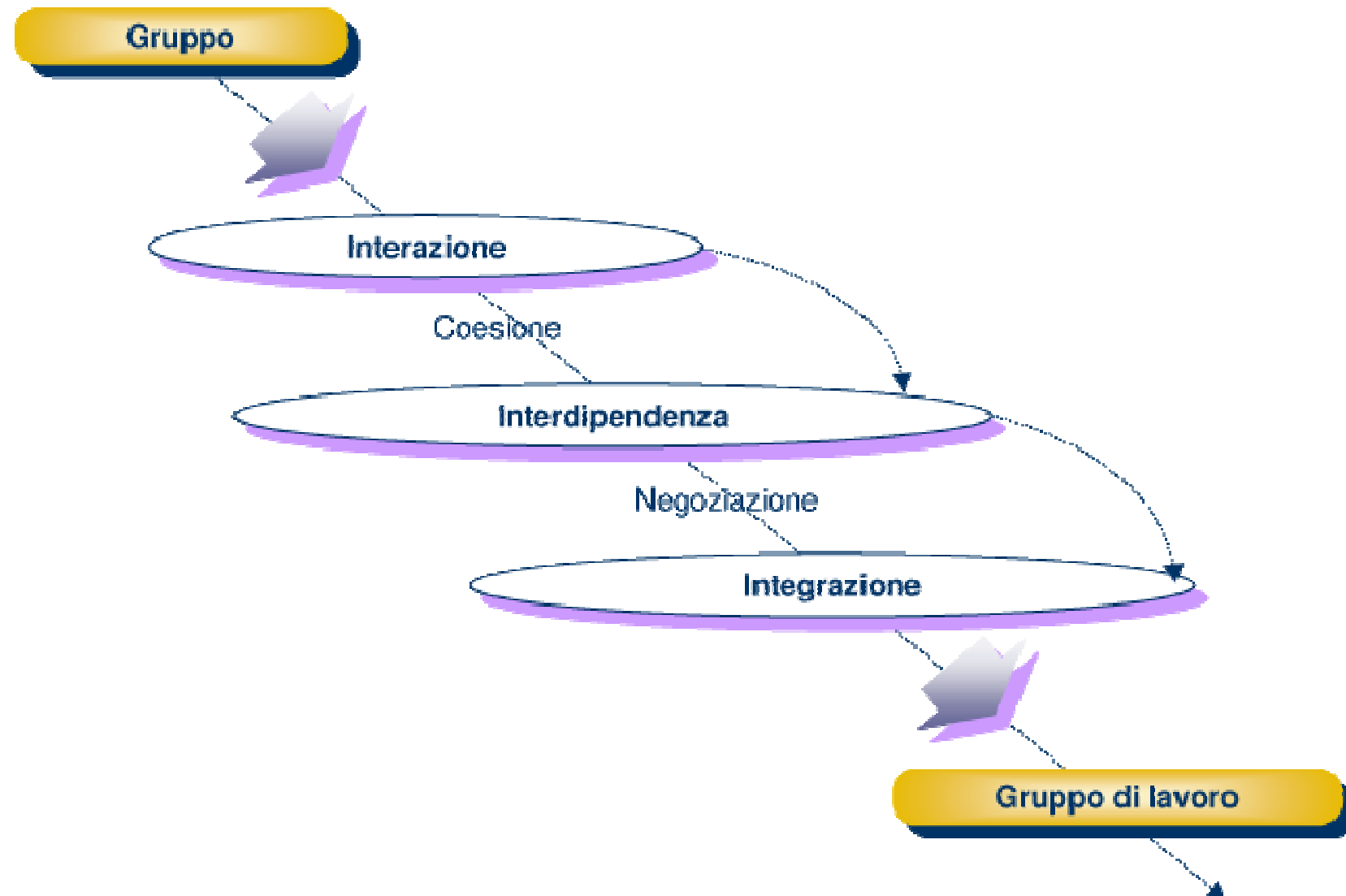
- Vogliamo parlare di legittimità, di tutela dei diritti professionali, per dare il massimo contributo a coloro che svolgono funzioni professionali. Questi operatori devono essere messi in condizione di essere riconosciuti come professionisti e non alla mercé di chi li sfrutta.

- **Queste figure potrebbero rappresentare una professione garante per la tutela del cittadino, se gli venisse assegnato un ruolo di attori e non di semplici comparse, dediti all'osservazione del dettato dell'art 32 della costituzione italiana.**

Occorre dare un corretto equilibrio dei ruoli.



Dal gruppo al gruppo di lavoro





Elenco Anagrafico Nazionale

Il Migep ritiene che la mancanza di una specifica normativa sulla formazione ha determinato un numero imprecisato di operatori socio sanitari sul territorio nazionale. Tale elenco andrà a colmare una lacuna che ha provocato a tutt'oggi disparità con le altre figure

- ◆ Attraverso detto elenco si vuole consentire altresì, a questa figura un'ulteriore passo verso il pieno riconoscimento della loro professione, per contrastare l'utilizzo indiscriminato in mansioni improprie della qualifica a garanzia fondamentale per la qualità dei servizi verso l'utenza.
- ◆ Ciò soprattutto per avere la giusta percezione e contezza dei soggetti interessati è non censiti in quanto non vincolati a iscrizione in albi.
- ◆ Attraverso tale elenchi sarà possibile monitorare lo sviluppo della formazione degli operatori socio sanitari da parte del Ministero e nel contempo il numero dei professionisti formati.
- ◆ Tale elenco dovrebbe definire le modalità in base alle quali si possano costituire elenchi speciali per quelle professioni che ne sono prive in quanto non possiedono una regolamentazione giuridica omogenea delle figure.



OPERATORE SOCIO SANITARIO

Difendi la tua professione

ISCRIZIONE 2013

Elenco Anagrafico

Federazione delle
Professioni
Infermieristiche e
Tecniche

Migep l'unica
Istituzione Nazionale
dell'O S S

Per costruire una
figura Professionale
al passo con
l'Europa..

Non esitare a
contattarci
cell. 338 7491756
e mail
migep2001@libero.it
Sito www.migep.it



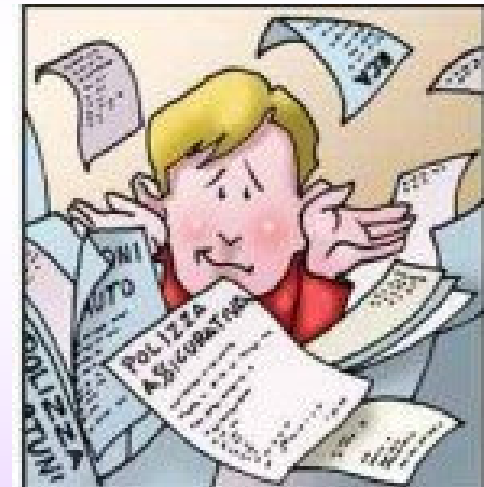
**Insieme per un progetto in
difesa di una Professione
regolamentata**



Assicurazione colpa grave

Conversione in legge DL. 90/2014 – per il personale sanitario e i rischi professionali per colpa e colpa grave.

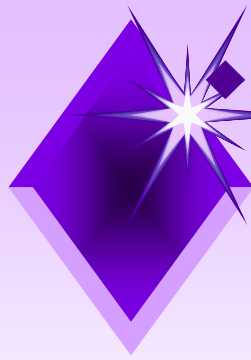
- ◆ L'assicurazione colpa grave è una tutela estremamente importante per i **dipendenti pubblici** visto che in base alla normativa deve essere il singolo lavoratore a stipulare autonomamente la copertura assicurativa contro gli eventuali danni erariali.





◆ la L. 114/2014 del 11/08 u.s., nel convertire in legge il DL. 90/2014, ha confermato all'art. 27 non solo l'estensione della copertura anche all'attività resa in regime di libera professione.

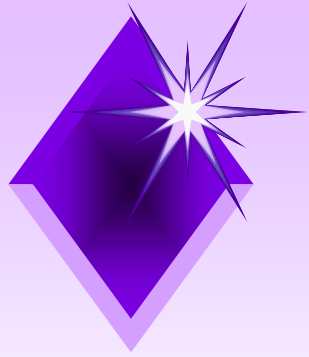
- ◆ ma soprattutto l'obbligo di tutela del cliente (e del personale) posto in capo a ciascuna azienda del Servizio sanitario nazionale (SSN), a ciascuna struttura o ente privato operante in regime autonomo o accreditato con il SSN e a ciascun struttura o ente che, a qualunque titolo, renda prestazioni sanitarie a favore di terzi, attraverso copertura assicurativa o altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera



- ◆ Andando a vedere gli articoli di riferimento nascono degli obblighi sia per il dipendente pubblico che privato dato che le norme riportano il termine professionista in generale non fanno un distinguo se con p.iva o dipendente...
- ◆ Questa previsione, di fatto, conferma in capo esclusivamente ai lavoratori autonomi esercenti le professioni sanitarie l'obbligo assicurativo a tutela dei clienti determinando per i dipendenti, invece, la sola facoltà a loro esclusiva garanzia e a salvaguardia del loro patrimonio, in caso di rivalsa esercitata dal datore di lavoro per eventuali danni derivanti ai pazienti per colpa o colpa grave attribuibile all'operatore sanitario.
- ◆ Gli Stessi politici ritengono che questa figura non è a stretto contatto col paziente pertanto non entrano nella normativa



- ◆ NESSUNA assicurazione copre la colpa grave su funzioni eseguite fuori dagli Allegati A-B
- ◆ Nessuna assicurazione copre il risarcimento in caso di condanna per colpa grave.
- ◆ Esiste il risarcimento civile, ma la colpa grave deve essere precedentemente accertata in sede penale.



Patto della salute

- ◆ un sistema che dovrebbe dare slancio alla sanità, una conversione di tutte le figure assistenziali.
- ◆ Se è vero che esiste un bisogno reale di ottenere un'assistenza qualitativamente elevata per il cittadino e che esiste una nuova disciplina, allora sarebbe importante ridefinire l'oss in una nuova professione e che le competenze di questa figura siano effettivamente riconsiderate chiarendo che tali attività sono pratiche sanitarie e come tale una siffatta figura deve essere considerata in un profilo sanitario e non più tecnico.



- ◆ Nel testo si affronta solo il problema di sviluppo professionale per i laureati definendo e differenziando all'interno di una assistenza sanitaria una gestione prettamente di natura professionale

Non spetta solo agli infermieri il riconoscimento di un ruolo.

LA LEGGE 43/06 STABILISCE CHE L'OSS E' UN PROFILO AD INTERESSE SANITARIO

LA LEGGE 1/2002 STABILISCE CHE L'OSS è UN OPERATORE PROFESSIONALE DELL'AREA SANITARIA

IL CONTRATTO NAZIONALE DI LAVORO COLLOCA L'OSS NELL'AREA TECNICA

IL MINISTERO IN ...



ALTRE FIGURE

<i>Professione</i>	<i>Riferimenti normativi Profilo</i>
<i>Operatore socio-sanitario</i>	<i>Acc. Stato – Regioni 22.02.2001 G.U. 19.04.2001, n. 91</i>

provvedimenti ancora in attesa

The logo for ISFOL, featuring a stylized white wave or 'S' shape on a light gray background, with the letters 'ISFOL' in blue to its right.

ISFOL

- Riordino urgente delle vecchie figure professionali, Infermieri generici, Puericultrici, OTA, ecc., poiché introdotti da specifiche norme di Legge e assunti regolarmente nei servizi
- Documento sulla figura dell'Operatore Socio Sanitario (4/07/2012), elaborato e firmato (da Ministero, Regioni, tutte le sigle sindacali e le rappresentanze professionali e dal migep) – *stiamo chiedendone l'approvazione, poiché è tuttora disatteso*

Oggi.....



- **Accordo Stato Regioni 10/07/2014 (Patto per la salute 2014/2016): modalità di gestione e sviluppo delle risorse umane**
- **Accordo Stato Regioni 13/11/2014 : cabina di regia per il coordinamento nazionale sulla regolazione della vita professionale ed organizzativa degli operatori del sistema sanitario**
- **Legge 190/2014 – Legge di stabilità 2015 (comma 566 dell’art. 1): definire con Accordo Stato Regioni ruoli, competenze, relazioni professionali, responsabilità professionali e di equipe su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie, anche attraverso percorsi formativi complementari**

Si chiede

- *investimenti per la professione oss ,*
- *formazione oss ancorata ai fabbisogni reali,*
- *riconoscimento della professione in tutte le fasi*
- *riconoscimento del profilo con libera circolazione in Europa*
- *riconoscere l'attività professionale e di responsabilità verso l'oss*
- *Formazione di due anni tramite istituti tecnici*



VA AFFRONTATA LA QUESTIONE DELL'INQUADRAMENTO IN UNO SPECIFICO RUOLO DELL'OSS



AUGURABILE NEL RUOLO SANITARIO

Comma 566 della legge di stabilità

Ancora una volta il mondo della Sanità, come è stata con la legge 42/99 ignora alcune categorie in prima linea nell'assistenza, tenendole letteralmente fuori dalla porta.

La ridefinizione dei profili deve essere un processo lineare per tutte le figure assistenziali, non solo un comma, come il 566 della legge di stabilità, che richiama solo i 22 profili professionali generando confusione, incertezze su tutte le professioni escluse e quindi una ricaduta sull'assistenza verso i cittadini. VOGLIAMO FAR PARTE DELLA "CABINA DI REGIA" come luogo di confronto permanente di tutte le professioni.

I fantasmi della Sanità Italiana

Il Ministero considera l'oss un profilo socio sanitario e non un profilo professionale

Negando tutti i diritti e tenendola fuori dal comma 566



Niente ruolo, nessuna regolamentazione della formazione, nessuna revisione delle competenze, nessuna relazione professionale e responsabilità individuale di équipe su compiti, funzioni e obiettivi.

Ora tocca ai 200mila oss a far valere la propria professione

Mobilitazione di tutta la categoria a Roma per 29 Maggio 15



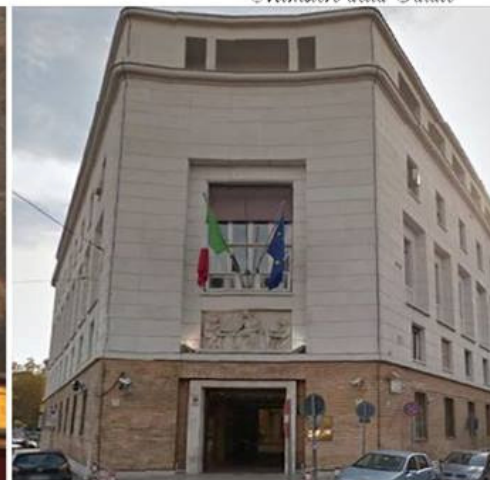
migep2001@libero.it

DOTT. FRANCESCO SAVERIO PROIA

**DIRIGENTE DEL DIPARTIMENTO
DELLE PROFESSIONI SANITARIE**



Ministero della Salute



"E' evidente che un processo di diversa organizzazione del lavoro in sanità che potrebbe essere avviato dalle competenze avanzate delle professioni sanitarie non potrà che avere ripercussione nel rapporto tra queste ed il personale appartenente ai profili di operatore di interesse sanitario ad iniziare dagli OSS; in questa fase potrà finalmente ad essere spendibile il documento elaborato dallo specifico Tavolo tecnico sulla funzione, programmazione e formazione dell'OSS, concordato con tutti i sindacati del comparto sanità, le Federazioni dei collegi degli infermieri e delle ostetriche nonché con il Migep".



Se vuoi costruire una nave

**Non radunare gli uomini
per raccogliere il legno e
distribuire i compiti**

**Ma insegna loro la magia del
mare, ampio e infinito**

Grazie