



STATI GENERALI DELLA PROFESSIONE DELL'OPERATORE SOCIO SANITARIO

CONSULTAZIONE DEGLI OPERATORI SOCIO SANITARI
ATTRAVERSO PROGETTI DI MODERNIZZAZIONE
E DI INNOVAZIONE PER CONSOLIDARE IL RILANCIO
DELLA PROFESSIONE OSS



Introduzione

Oss e futuro, dall'innovazione al cambiamento

La Federazione delle Professioni sanitarie e socio sanitarie Migeep e Il Sindacato SHC, enti appartenenti alla professione dell'operatore socio sanitario hanno proclamato i **Primi Stati Generali della Professione Oss** nella valutazione, pianificazione, conduzione, analisi e reporting della professione, sull'importanza di un servizio sanitario pubblico, privato, e territorio, finalizzati a rendere gli oss attori. È stata avviata una fase di ascolto tra gli operatori socio sanitari, attraverso consultazioni trasparenti, assemblee, mobilitazione, raccolte firme, con attività di monitoraggio e analisi, puntando i riflettori sull'importanza della figura dell'oss.

Dal Forum di Arezzo Risk Management dove è stato illustrato il programma per costruire una sanità a misura del cittadino, la categoria è stata chiamata a sviluppare, attuare e verificare un piano di cambiamento professionale efficace e sostenibile, secondo le migliori evidenze e in materia innovativa, attraverso progetti di modernizzazione e innovazione per consolidare il rilancio della professione oss, attraverso suggerimenti, idee e valutazioni da parte dell'operatore socio sanitario con richieste di servizi socio sanitari efficienti e puntuali, con operatori sanitari professionalmente formati e preparati.

Mentre l'infermiere guadagna un profilo più elevato nello sviluppo di risposte locali, nazionali e internazionali, altre figure assistenziali sono emarginate e demansionate, dove si crea un divario sempre marcato tra l'oss e le altre figure. Con l'invecchiamento della popolazione, il peso maggiore dell'assistenza va a ricadere sugli operatori socio sanitari, una figura al centro della salute nelle strutture pubbliche, private e territorio.

La necessità di essere considerati nel sistema sanitario nazionale, porta queste figure a una sfida. Le pagine seguenti analizzano tali sfide che questi operatori (OSS) si trovano ad affrontare e come si può migliorare la loro professione per il raggiungimento degli ambiziosi obiettivi di miglioramento del Servizio Sanitario Nazionale. Questo documento dimostra inoltre, come queste figure danno un contributo alla trasformazione del sistema assistenziale anche alla luce delle modificazioni organizzative e assistenziali dovute all'invecchiamento della popolazione.

Si ritiene che, in quest'ottica, debbano essere valorizzate non solo la figura dell'infermiere, ma anche quella dell'oss, orientando le strategie per migliorare e rinforzare i sistemi assistenziali attraverso le linee del Pnrr e il CCNL di lavoro.

Per questo motivo, il Migeep Federazione Nazionale delle Professioni Sanitarie e Socio Sanitarie, e il Sindacato Professionale Shc enti appartenenti alla professione oss, hanno deciso di assumersi la responsabilità attraverso processi condivisi con la base, con la ferma volontà di proporre modelli di formazione e di cura e di assistenza al servizio del cittadino poiché la sua attività lavorativa è orientata al soddisfacimento dei bisogni primari delle persone e a favorire il benessere e l'autonomia delle stesse.

L'analisi emersa dalla categoria, è il rapporto "oss – infermieri" che ha rivestito in questi ultimi anni un'importanza crescente, specie con riferimento a quei momenti in cui tali figure oltre a incontrarsi, devono specificatamente integrarsi.

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 tanta disinformazione dove è stata dimenticata da una Piattaforma Politica. 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 divisione del lavoro interno, in relazione alle competenze sanitarie che l'oss possiede e di cui la vecchia figura non disponeva, ma che costituiscono una forza per cambiare, cercando di far presente l'urgenza di definire in modo coerente il profilo di questa figura anche nell'ambito del contratto di lavoro. Si tratta di un numero notevole di operatrici e operatori, circa 300.000 circa, fondamentali per far funzionare il sistema sanitario in collaborazione con tutte le altre figure.

Dare a questi operatori maggiore importanza, riconoscere le loro competenze nei contratti collettivi nazionali di lavoro, e nelle leggi, sarà di giovamento all'intero sistema sanitario e socio sanitario. Non si può fare lavorare in sostituzione figure con qualifiche superiori (super oss), senza dare loro le medesime opportunità, eventualmente migliorandone la formazione.

L'obiettivo è ottenere uno sviluppo sostenibile atto a promuovere benessere per tutti. Tutte le professioni, in altri Paesi, partecipano alle richieste di sfida e rispondono ai nuovi modelli organizzativi e assistenziali per il benessere del cittadino. Riteniamo che anche in Italia sia data quest'opportunità a tutti i profili, poiché la sanità non è fatta solo d'infermieri e medici, e per raggiungere l'obiettivo di uno sviluppo della qualità assistenziale, il percorso deve essere intrapreso insieme a tutti i profili. Il nostro mandato è quello di garantire una risposta adeguata alla richiesta di assistenza in un contesto caratterizzato da una grave carenza di risorse professionali.

Nell'applicazione concreta, la creazione dell'OSS, è stata per lo più percepita come un'evoluzione verso una figura di mini infermieri, che non ha riscontro con l'effettiva necessità di utilizzo all'interno delle strutture, poiché sfruttati con abuso di professione. La situazione attuale presenta alcuni nodi difficili: la mancanza di una figura professionale intermedia tra l'oss e l'infermiere. La nuova figura "**l'assistente per la salute**" rilancia la convivenza tra pubblico e privato, che deve avvenire sotto il segno di un'integrazione e non di sterile competizione. Come evidenziato dall'accordo stato regioni del 14 luglio 2005, che fotografa l'esigenza di formazione di figure professionali in ambito sanitario e nello stesso tempo rileva le carenze esistenti, (tre quarti delle figure professionali riguardano il 43% la professione infermieristica, e il 33% degli operatori socio sanitari) Da ciò, consegue l'importanza di una urgente valutazione delle attività improprie attuate dalla figura dell'oss, a nostro giudizio non è l'oss complementare, ma una figura sanitaria con autonomia e preparazione elevata.

Una maggiore coerenza formativa, oltre che una più flessibile manifestazione delle competenze richieste, può essere raggiunta superando i due attuali livelli formativi dell'OSS e definendo un univoco ed omogeneo percorso formativo sull'intero territorio nazionale, per un innovato profilo professionale.

Tale scenario richiede alle professioni sanitarie e sociali l'adeguamento delle competenze e la capacità di collaborare e cooperare su obiettivi e programmi assistenziali predefiniti e valutabili attraverso indicatori di processo e di risultato.

L'Assistente per la Salute, è un percorso di studio che dà la possibilità di ridurre la disoccupazione, di risolvere la carenza di personale infermieristico, di equilibrare le carenze delle RSA, eliminando l'abuso di professione da parte dell'oss. Investire nella formazione professionale delle risorse umane nel settore sanitario e sociosanitario è oggi una necessità sempre più evidente. Istruzione, formazione e lavoro, sono oggi legati tra loro, per cui diventa decisiva una sempre maggiore collaborazione fra le istituzioni, le aziende ospedaliere e le

università, per una crescita che interessa soprattutto i giovani. Una nuova figura in ambito sanitario che superi le criticità rilevate con l'attuale figura dell'OSS (estrema variabilità territoriale di competenze e formazione), se non attraverso una legislazione-quadro determinata a livello nazionale che ne dia uniformità. Una figura che si ponga a livello intermedio tra gli stessi infermieri e gli OSS, ma che NON è il super/OSS tanto citato, andando ad archiviare definitivamente la perniciosa teorizzazione dell'infermiere "unico e polivalente". E' sotto gli occhi di tutti l'inadeguatezza dell'attuale gestione dei servizi Sanitari e Socio-sanitari, in particolare sul fronte della mancanza del personale (Infermieri e Operatori Socio-Sanitari in primis). Sia le strutture pubbliche, sia quelle private, faticano a trovare personale per soddisfare i bisogni di salute del cittadino, e in molti casi (RSA/CRA) si trovano costrette a ricercare personale estero per garantire il servizio assistenziale. C'è la necessità di individuare una figura professionale intermedia tra l'OSS e l'infermiere sulla base del sistema francese (L'Assistente per la Salute), ma con caratteristiche diverse dai tentativi messi in campo dalle regioni sopra menzionate. Una figura proiettata in un'equipe assistenziale nelle cure e bisogni del cittadino fragile, dove acquisiscono maggior competenze che dovranno essere riconosciute, anche attraverso indicatori per la qualità sull'assistenza.

La professione oss non è una figura di supporto, deve differenziarsi per responsabilità, competenze e percorsi formativi, essendo il sistema basato sulla multiprofessionalità. Deve migliorare la propria capacità di affermazione e visibilità sociale per andare a definire effettivamente assistenza e cura multidisciplinare, multiprofessionale, interdisciplinare, e lavoro di equipe. Molti sono in burnout, continuano a essere sottoposti a regimi disumani per mancanza ormai cronica di personale, un rapporto 1 a 20 o 1 a 40 oppure di notte 1 su 100 con una qualità assistenziale bassa, una falla che non si vuole arginare. Allora cosa si vuole fare? Bisogna fare un cambio di marcia nel sistema dell'assistenza, si devono promuovere modelli innovativi, si devono dare prospettive di carriera, e di crescita per l'oss.

Tale scenario richiede alle professioni sanitarie e sociali l'adeguamento delle competenze e la capacità di collaborare e cooperare su obiettivi e programmi assistenziali predefiniti e valutabili attraverso indicatori di processo e di risultato, poiché il sistema assistenziale non può più essere gestito da una sola professione. C'è necessità di istituire anche un registro nazionale obbligatorio, articolato su base nazionale, che ha l'obiettivo di essere uno strumento di dinamica anche attraverso la certificazione delle competenze.

E' auspicabile che questo documento contribuisca all'evoluzione della professione dell'Oss per una sanità e un'assistenza di alto profilo, e possa rappresentare la base di partenza per cogliere le esigenze di una nuova organizzazione dell'assistenza, alla luce dell'evoluzione ordinamentale e formativa della professione.

Piattaforma di riconoscimento della professione dimenticata da norme.

Una forza per cambiare

Il SSN ha impiegato diversi anni per essere realizzato, in alcuni casi è stato realizzato solo parzialmente. Nonostante le notevoli disparità e disuguaglianze, il SSN aveva portato lo stato di salute della popolazione a un livello considerato dalla sanità (OMS) "estremamente buono" perché la salute è stata ritenuta un bene di primaria importanza, un valore da tutelare e mantenere.

Qualsiasi azione legislativa per migliorare la salute della popolazione non può che partire dalla difesa del SSN, come servizio pubblico e universale, oggi, seriamente messo in discussione da politiche sanitarie atte a privatizzare i servizi. Tagliare gli sprechi non vuol dire chiudere i servizi essenziali per i cittadini.

Dalla legge 833 del 1978 il sistema è stato sottoposto ad una serie di modifiche che l'hanno indebolito e a volte snaturato, fino ad arrivare a registrare un visibile peggioramento soprattutto nei confronti delle fasce più deboli e più disagiate della popolazione.

L'aziendalizzazione degli ospedali e delle unità sanitarie locali, il loro demansionamento ed anche la modifica del titolo V della costituzione non hanno certo aiutato ad invertire la tendenza, ma al contrario, i diversi sistemi sanitari regionali hanno accentuato le disparità e le disuguaglianze.

Gli interventi del Governo in questi anni hanno messo in discussione il diritto costituzionale alla tutela della salute: blocco dei contratti, blocco delle assunzioni, contenimento dei costi, accorpamento e chiusura di numerosi servizi e strutture.

Tra le grandi disfunzioni del sistema sanitario vi è anche il fatto di avere emarginato molti operatori nel sistema salute attraverso la legge 42 del 99. L'unica evoluzione è stata quella relativa alla professione infermieristica.

Emergono alcune problematiche relative ad altre professioni, problematiche afferenti, in particolare, al mercato del lavoro e all'organizzazione dello stesso nei servizi sanitari e sociosanitari con risvolti sul processo formativo e sull'esatta individuazione del necessario fabbisogno. Al fine di rispondere alle esigenze del mondo del lavoro, della formazione, del ruolo, è necessario che il personale interessato venga valorizzato e collocato nella sua giusta posizione. Occorre che per l'operatore socio sanitario siano emanate nuove linee guida, vi sia una revisione delle competenze, soprattutto che la formazione sia adeguata a livello europeo, istituendo due anni di percorso formativo attraverso scuole professionali specializzate (istituti socio sanitari).

Riteniamo che investire su tutte le professioni possa solo rafforzare il sistema sanitario.

Il Ministero della Salute ha ben presente le oggettive difficoltà che incontrano le figure in oggetto, infatti, il 19 marzo del 2010, trasmette una nota alle regioni, a firma del Ministro della Salute nella quale si richiedeva di individuare delle soluzioni. Nella suddetta nota si evidenzia la necessità che il patrimonio professionale di questi operatori non sia disperso, evitando casi di demansionamento o di allontanamento dai compiti assistenziali di loro competenza, sia per garantire un giusto rispetto della loro dignità professionale, sia, più in generale, ai fini di un corretto utilizzo del personale, che certamente resta una delle principali risorse per il miglior funzionamento del SSN.

Si sta parlando di figure che stanno svolgendo questo ruolo e lo svolgono anche in strutture e reparti privi della figura infermieristica, supplendone la carenza e non hanno un riconoscimento sul campo; Figure con capacità e dedizione all'assistenza diretta alle persone malate. Gli oss hanno dimostrato in questi anni volontà di crescere e di evolvere in un sistema assistenziale che continua a rimanere fuori dalle priorità del paese, una sanità condannata a sgretolarsi in una stentata sopravvivenza a causa della regionalizzazione, poiché lo scenario politico è diventato molto complesso, si sta svendendo la sanità pubblica al privato, creando la rottura del patto stato regioni, rischiando in questo modo un processo separatista con programmi diversi da regione a regione.

Si pone l'attenzione sulla professione dell'operatore socio sanitario, poiché a 22 anni dalla sua nascita, nonostante numerosi progetti posti per dare una stabilità alla professione oss; facciamo riferimento al ruolo socio sanitario, all'area socio sanitaria e al lavoro usurante, che si basano sull'implementazione di strumenti a livello nazionale importanti, rimane una grande incompiuta **"la formazione"**.

La formazione è utilizzata in maniera strumentale, oltre ad essere utilizzata in maniera impropria dalle regioni, vedi il super oss, e dalle strutture private, che confina esclusivamente l'oss in una pratica professionale di abuso di professione, **ne avrebbe automaticamente comportati un ampliamento delle competenze e la relativa modifica dello status giuridico**, che genera l'aumento del **rischio per i pazienti**, e un ingente sfruttamento delle risorse.

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'oss anche sul territorio.

La vera sfida che l'oss sta affrontando riguarda il passaggio di competenze di una normativa, ad un passaggio di funzioni sostenuta dall'evidenza dei compiti che gli vengono assegnati.

Le attuali norme non esercitano per queste figure un adeguato e chiaro riconoscimento del loro ruolo

Questo è un problema che merita attenzione, come tutti i problemi che riguardano gli infermieri e le altre figure professionali a cui viene data risposta attraverso leggi e tavoli tecnici, mentre per le figure in oggetto non viene data nessuna risposta e non si apre nessun tavolo tecnico. Riteniamo che l'attuale contratto nazionale non abbia ancora dato alcuna concretezza nell'attuale contrattazione poiché si traduce solo in un riconoscimento economico corporativo e non in un riconoscimento formalizzato del loro titolo.

Le trasformazioni demografiche in corso hanno determinato un cambiamento nella richiesta di cure. Diviene pertanto strategico investire di più sull'integrazione tra servizi sanitari e socio sanitari assistenziali ed è in questo contesto che gli oss, vanno inquadrati dagli attuali ruoli ex 761/79 a quello dell'area socio sanitario sanitaria legge 3/18, e considerati nel ruolo area socio sanitaria perché è in grado di rispondere in modo efficace alle sfide costituendo anche un elemento chiave per raggiungere gli obiettivi per uno sviluppo sostenibile del sistema sanitario, anche con una giusta retribuzione.

C'è la necessità di avere dei sistemi sanitari solidi con personale formato e competente

- Dare seguito alla nota prot.123183 del 29 marzo 2022 del Ministero di Giustizia per strutturare in via stabile, ordinario, tutto il personale OSS che hanno prestato e prestano servizio nei penitenziari e rsa
- Una retribuzione che sia in linea con l'Europa, per evitare la continua disuguaglianza economica
- Rendere attrattiva la nuova figura, "l'assistente per la salute"
- Garantire un'istruzione di qualità omogenea ed equa in tutte le Regioni
- Riforma del profilo del 2001 con diploma di qualifica, un registro nazionale obbligatorio
- Riconoscimento a pieno titolo dello status di lavoro usurante
- Formazione attraverso scuole professionali specializzate (istituti socio sanitari) come chiave per lo sviluppo della qualità e l'uniformità della formazione
- Ridurre la cattiva distribuzione del personale sanitario nel sistema assistenziale
- Affrontare la carenza del personale
- Determinare gli standard ospedalieri e territoriale
- Programmare di conseguenza gli eventuali nuovi fabbisogni

- Promuovere l'aggiornamento permanente per tutti anche attraverso la certificazione delle competenze
- Introdurre una maggiore automaticità nel riconoscimento delle qualifiche attualmente coperte dal Sistema Generale
- Quantificare i bisogni di personale nelle strutture private attraverso una sicurezza di lavoro
- Autonomia nella sua sfera di competenze
- Istituire un Osservatorio Permanente Nazionale/Regionale della qualifica OSS
- Contratto unico tra pubblico e privato
- Riconoscere la collocazione dell'Oss nella Professione area socio sanitario e nel ruolo socio sanitario.

Questo richiede un sistema salute che funziona, un sistema sanitario che sia organizzato bene, un numero adeguato di operatori sanitari ben preparati e motivati.

Team Assistenziale

Lo svolgimento del proprio ruolo nel team assistenziale e nell'organizzazione, è spesso molto differenziato, questo configura una costante sfida per queste figure al mutare dei modelli e dei percorsi di cura. Per questo riteniamo che, oggi, nella non chiarezza del ruolo, il termine organizzazione diventa difficile da descrivere. L'abilità di questi operatori è quello di affrontare ogni giorno sfide differenti in quanto implica spesso la capacità di andare oltre i propri confini. E' evidente che, possono accadere errori e in tale contesto, possono verificarsi errori, per questo motivo bisogna avere dei meccanismi in grado di tutelare questi operatori attraverso DL. 90/2014 per la tutela dalla colpa grave, è una tutela estremamente importante

Rispondere alle nuove sfide

Queste professioni hanno una lunga storia su come rispondere ai bisogni che cambiano la società sviluppando pratiche nell'affrontare le sfide della salute pubblica per assicurare un'assistenza di elevata qualità. Sono stati compiuti progressi significativi, queste professioni hanno contribuito al miglioramento, esistono prove di efficacia, di capacità di risposta e dell'importante ruolo che non è mai stato riconosciuto dal governo. Tuttavia sono stati capaci di adattarsi ai cambiamenti e partecipare alle nuove sfide come la pandemia covid 19.

L'investimento nel personale assistenziale resta basso, poiché ci troviamo in una proiezione con un divario crescente tra l'offerta e la domanda di assunzione.

Bisogna:

- 1) promuovere il diritto alla salute
- 2) fornire servizi sanitari centrati sulla persona
- 3) favorire le assunzioni
- 4) sostenere i diritti di tutti gli operatori assistenziali
- 5) eliminare le discriminazioni
- 6) promuovere l'équipe assistenziale
- 7) sblocco del turn-over
- 8) risanare la questione della carenza del precariato con assunzioni a tempo indeterminato
- 9) scorrimento delle graduatorie
- 10) stabilizzazione

Investire anche su questi operatori diventa una strategia sia nell'assistenza, sia creando posti di lavoro, quali membri di un team multidisciplinare. Tuttavia, il miglioramento della "resilienza" dei sistemi sanitari chiede sforzi intersettoriali da parte di tutti gli attori e in collaborazione con i colleghi che lavorano in ambito sanitario e socio sanitario e terzo settore, queste figure hanno, di fatto, ottenuto un ruolo importante in questo processo di rinnovamento. Ecco perché è importante che anche queste professioni vengano coinvolte nella riforma di politica organizzativa sanitaria per essere meglio attrezzati nel fornire assistenza di qualità a tutti, anche nei momenti di crisi.

Precariato, stabilizzazione - scorrimento delle graduatorie

Una storia senza fine sebbene le buone intenzioni. Per quanto ci risulta poco o nulla è stato ancora fatto per una soluzione. Sarà fondamentale dare una linea politica che sia efficiente al fine di evitare di rendere il nostro SSN sempre più povero e depauperato delle fondamentali risorse umane necessarie al suo funzionamento attraverso procedure concorsuali, in modo trasparente chiudendo quel percorso minato da troppe anomalie amministrative e di reclutamento di personale sanitario precario.

Il sistema formativo

Un sistema formativo ben funzionante, attraverso una formazione sanitaria, assicura un'alta qualità del personale, un processo volto ad assicurare migliori risultati del sistema sanitario e proteggere in modo più sicuro i cittadini.

Proponiamo che, a questo fine, sia istituito un istituto professionale (istituti socio sanitari) specializzato, in modo che possa essere uniformata la formazione degli operatori socio sanitari in tutto il territorio nazionale.

La formazione deve essere impartita da scuole professionali specializzate con riferimento specifico alla docenza delle professioni dipendenti delle aziende sanitarie che facciano attività didattica a tempo pieno, in modo che lo studente impari ad abbinare le proprie conoscenze e capacità, ad applicarle in funzione delle situazioni e ad ampliarle, adottando nel frattempo un comportamento consono all'etica professionale. Dato che le competenze professionali vanno oltre il contesto della formazione professionale di base e continuano ad essere sviluppate lungo tutto l'arco della vita lavorativa, la formazione impartita da scuole professionali specializzate favorisce l'acquisizione delle facoltà necessarie a questo processo di sviluppo in modo che la professione possa costantemente ampliarsi ed approfondirsi attraverso una formazione continua.

La formazione attraverso scuole professionali specializzate conferisce inoltre un ruolo centrale all'apprendimento orientato all'azione e finalizzato a rendere gli interessati capaci di agire in modo competente in diversi contesti professionali, mentre le aziende si fanno carico dell'esercizio concreto nella pratica e dunque della formazione delle competenze.

Formazione continua

Non deve essere un patrimonio solo per alcune figure, esso deve essere un diritto per tutte le professioni indipendentemente dal ruolo e dal contratto di lavoro che hanno.

Occorre assicurare una formazione continua per tutte le figure, anche ai precari che lavorano nelle varie strutture. La formazione deve essere certificata uniformemente su tutto il territorio nazionale e svolta con cura e sotto la responsabilità dei servizi sanitari regionali, in sinergia con i servizi sociali e deve essere a carico dei datori di lavoro.

Un progetto europeo: la determinazione dei fabbisogni formativi di professionisti: (certificazione delle competenze)

Il progetto Europeo introduce un sistema di riconoscimento automatico, fondato su principi di formazione comune attraverso la previsione del “Quadro Comune di Formazione”, l’obiettivo è quello di introdurre una maggiore automaticità nel riconoscimento delle qualifiche attualmente coperte dal Sistema generale che serve a migliorare la programmazione formativa, e contribuire a dare maggiori e migliori servizi sanitari per adeguarsi alla formazione Europea.

1. programmare e uniformare tutte le professioni ai criteri fissati dalla Comunità Europea in relazione all’invecchiamento della popolazione e all’aumento delle patologie croniche

La figura dell’Oss/Assistente Socio Sanitario

L’operatore socio-sanitario opera nei contesti sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, presso i servizi e le strutture ospedaliere e distrettuali, territoriali, residenziali, semi-residenziali, presso le strutture scolastiche, le strutture penitenziarie, a domicilio dell’assistito nonché presso ulteriori contesti che in ragione dell’evoluzione delle organizzazioni e delle necessità assistenziali potranno necessitare della presenza dell’operatore socio-sanitario.

La formazione degli OSS (oltre 300 mila formati) è attualmente in una fase di disorientamento generale, si parla di una professione nascente, ma in realtà è evidentemente una professione trascurata, senza omogeneità, spinta ad adattarsi alle richieste dell'emergenza infermieristica che ha caratterizzato il Paese negli ultimi anni.

Purtroppo, in Italia, per gli OSS si è diffusa una formazione disomogenea, il più delle volte incompleta e non aggiornata allo stato attuale della realtà sanitaria e sociale del nostro Paese. Percorsi di formazione, che hanno spesso il solo obiettivo di fornire agli iscritti il maggior numero di nozioni nel minor tempo possibile, magari senza essere arricchiti da uno stage o da un tirocinio pratico, che invece sono fondamentali per il riconoscimento del profilo con libera circolazione in Europa.

In quest’ottica, le misure di adeguamento, dovrebbero includere il passaggio della standardizzazione della formazione su tutto il territorio nazionale, con una formazione di due anni (istituto socio sanitario) modificando la vecchia dicitura di OSS in “**Assistente Socio Sanitario**” con “**Diploma di Qualifica**” che garantirebbe sotto il controllo e la vigilanza del SSN, la certificazione del percorso formativo e un flusso controllato e censito immesso sul mercato del lavoro.

OSS Carceri

Vogliamo evidenziare che durante la pandemia l’operatore socio sanitario è emerso con tutta la sua professionalità e importanza anche nel servizio carceri. Si tratta di figura completamente nuova, assicurando un migliore assetto alle prestazioni sanitarie del detenuto, emergendo quanto sia essenziale e importante il suo ruolo anche in queste strutture coadiuvando e collaborando con gli infermieri.

Oss Carceri – RSA della Protezione Civile

Questa task force di nuovi operatori socio sanitari, nel periodo della pandemia ha dato un grande aiuto al personale sanitario. Un impegno disposto dal governo, per risolvere la pandemia nelle carceri e nelle RSA. Molti detenuti affetti da numerose patologie, hanno necessità di assistenza attraverso personale competente come l’operatore socio sanitario. Il lavoro di questi operatori, è di essenziale equilibrio all’interno dell’assistenza penitenziaria, la loro esclusione rappresenterebbe un vuoto assistenziale, comunque necessario e imprescindibile per cooperare

con l'infermiere: in previsione di ampliamento di nuovi padiglioni che dovranno ospitare i detenuti. Questi operatori devono essere stabilizzati, non solo a una conferma di numeri, ma in funzione del loro operato professionale, poiché devono essere considerati veri e propri prestatori di lavoro. Sarebbe doveroso sanare la loro posizione.

OSS Scuola – OSS comunità per minori – Oss servizi assistenza domiciliare

Vogliamo avanzare un approfondimento sul ruolo della figura dell'Operatore Socio-Sanitario e sui suoi possibili sentieri evolutivi, che interviene nel processo di presa in carico e cura e assistenza di alunni con disabilità nelle scuole, comunità per minori, servizi domiciliari, una presenza che richiedono professionalità nell'assistenza.

Ciò significa:

- a. ridefinire le competenze e le responsabilità degli oss
- b. Sospendere le delibere regionali sulle vecchie figure ota – osa – asa – adest ecc poiché non incentivano tale trasformazione è pertanto necessario completare in tutte le regioni il processo di riqualifica in oss facendo in modo da ottimizzare i profili presenti nel sistema sanitario
- c. Rilevare i numeri reali degli oss ad oggi formati e impegnati nei settori sanitario e socio sanitario (pubblico, privato, terzo settore, carceri, scuola)
- d. Uniformare e migliorare l'attività formativa con una formazione di 1400 ore monitorando il livello di competenza acquisita.
- e. Riconoscere la collocazione dell'Oss nel settore area socio sanitario e ruolo socio sanitario in quanto operatore assistenziale a diretto contatto con il paziente

Contratto

Si vuole proporre dal punto di vista contrattuale un percorso che possa portare l'unificazione delle 4 tipologie contrattuali esistenti (sanità pubblica, sanità privata, autonomie locali e Privato Sociale), che sono diverse e in cui sono presenti queste figure professionali nell'ambito delle nuove linee del governo che ha individuato i comparti contrattuali (funzioni centrali - funzioni locali - istruzione e sanità)

Negli ultimi decenni l'attacco alle condizioni di vita e di lavoro di molti operatori sanitari e socio sanitari e dei salariati si è palesato sia in forme dirette e brutali che attraverso modalità più subdole ed indirette. Una di queste modalità è stata la moltiplicazione dei contratti, la soppressione di elementi normativi; quali la scala mobile, l'anzianità di servizio, lo statuto dei lavoratori. In conclusione tutta questa frammentazione contrattuale risponde solo alla logica del profitto e non c'è nessuna ragione né di ordine sanitario né sociale per tenere divisi i lavoratori della sanità; di qui la necessità di rivendicare il contratto unico per tutti gli operatori sanitari e socio sanitari. Occorre innovare la struttura per la definizione del contratto che deve essere unica per tutti i settori socio sanitario e sanitario.

Sviluppo delle risorse umane in sanità

Si deve parlare di sviluppo delle risorse umane in sanità poiché riteniamo che la pianificazione, gestione e sviluppo richiedano un approccio interdisciplinare e intersettoriale riconoscendo i ruoli e valorizzando le diverse discipline.

1. sviluppare le competenze del personale presente,
2. sviluppare le abilità professionali
3. fare evolvere le competenze, quale aggiunte di nuove o avanzate

4. definire le modalità per la formazione continua, rispetto ai cambiamenti di ruolo o di ambito di esercizio
5. stabilire l'impatto sulle responsabilità

I bisogni fondamentali del personale devono essere ben articolati in questo modo sarà possibile ridurre le duplicazioni e le sovrapposizioni tra il lavoro degli infermieri e quello di altri operatori sanitari. Il raggiungimento del livello di qualità degli oss deve essere imprescindibile, non di meno la loro presenza quantitativa, deve essere in numero sufficiente e deve essere adeguatamente formato, per fornire servizi di qualità in grado di garantire la risposta ai bisogni di salute di tutti i cittadini.

Registro obbligatorio Nazionale

Tenendo conto della necessità di stabilizzare queste figure s'intende, nell'ambito delle proprie competenze, dare avvio alla predisposizione di un Registro Nazionale obbligatorio con un censimento nazionale degli Operatori Socio-Sanitari, presenti in tutte gli ambiti lavorativi.

Deve essere uno strumento di anagrafica dinamica dei qualificati; uno strumento per la definizione del fabbisogno formativo della qualifica; uno strumento per la verifica dei dati sia a livello nazionale che regionale; uno strumento per studi osservazionali sull'evoluzione della qualifica; deve essere uno strumento per l'accertamento di garanzia del titolo di qualifica; e un requisito, quale un diploma di formazione.

Osservatorio Permanente

Riteniamo inoltre che sia importante istituire un Osservatorio Permanente Nazionale/Regionale della qualifica OSS, riconoscendo l'alto valore sociale della professione di oss, quale forma di rappresentazione vivente e personificata dell'espressione assistenziale. Un osservatorio permanente che definisca linee guida sul sistema formativo e chi lo governa con programmazione dei contingenti su base triennale, sui standard di riferimento tra oss – pazienti, programmazione su fabbisogni formativi e moduli formativi post qualifica, gestione del registro oss..

“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 si svolge in un contesto di profonda e costante evoluzione, quindi, il ruolo del tutor dovrebbe essere chiarito e perfino formalizzato a livello nazionale. Riteniamo che dovrebbe essere ricoperto da un oss già inserito piuttosto che da un infermiere per evitare il più possibile confusione tra posizioni operative differenti. L'OSS tutor, deve essere una guida consapevole formativa degli oss nell'apprendimento di altri suoi pari, si determinerebbe così anche una maggiore acquisizione di competenze specifiche con l'assunzione di responsabilità di merito.

area socio sanitaria . ruolo socio sanitario

L'area delle professioni sociosanitarie determinato dall'art 6 del Patto della Salute 2014/2019 che declina l'assistente socio sanitario, e dalla legge 3/18 può essere un nuovo luogo di riconoscimento professionale per gli operatori sociosanitari (pubblico, privato e terzo settore) ovvero, costituirebbe sinora l'unico profilo professionale istituito con una metodologia propria di quest'area. L'oss allo stato attuale della legislazione non è l'ultimo profilo professionale arrivato

nell'antico ruolo tecnico del dpr 761/79 bensì il primo profilo professionale del personale dell'area delle professioni dei profili socio-sanitari prevista dall'art 3 octies del dlgs 502/92.

Il ruolo socio sanitario richiamata nella legge di conversione del Decreto "Sostegni bis" ha la stessa valenza di emancipazione e riconoscimento delle loro funzioni e competenze con conseguenti implementazioni delle stesse, che ebbe per le professioni sanitarie infermieristiche della legge 42/99 a modifica della 761/79, affrontando ed eliminando tutte quelle criticità attuali anche attraverso uno sviluppo delle competenze in modo innovativo tramite quell'innegabile bagaglio di competenze cresciuto negli anni che non si possono negare. Anche in attuazione delle disposizioni della legge 328/2000 art 12 in tema di professioni socio sanitarie, della legge 1/2002 che stabilisce che l'oss è un operatore professionale dell'area sanitaria. Inoltre, quest'area può dare attuazione al documento del 4 luglio 2012 prodotto al tavolo Ministero-Regioni sul ruolo, funzioni, formazione e programmazione del fabbisogno dell'oss.

Disoccupazione - Turn-Over

La teoria sulla ricerca di lavoro costituisce un importante strumento dell'analisi economica e da numerosi sviluppi di una politica che attua le assunzioni al quanto restrittive. Il perdurare del blocco delle assunzioni ha elevato oltre il limite il livello di disoccupazione. Il fenomeno della disoccupazione risulta perciò sottostimato e si continua formare oltre il reale fabbisogno. È quindi importante interrogarsi se alla base di tali flussi vi sia un mutamento nel grado di partecipazione al mercato del lavoro? L'analisi conferma alcune considerazioni emerse nel Nord, infatti, a parità di condizioni, in media un individuo disoccupato ha una probabilità d'impiego sostanzialmente superiore rispetto a uno stesso soggetto residente nel Mezzogiorno, pur essendoci la differenza nella partecipazione tra Centro-Nord e Sud, sebbene rimanga ampia, si aggrava il divario del tasso di disoccupazione. La ripresa ci vuole, ma non basta se manca un ambiente che favorisca la creazione di veri posti di lavoro, pertanto si chiede di interrompere il blocco delle assunzioni, favorendo anche il cambio generazionale e creare tutte le dimensioni del rapporto tra domanda e offerta di forza lavoro.

L'assistente per la salute

La corposa evoluzione della formazione e dello status giuridico dell'infermiere richiede una ridefinizione delle competenze, delle responsabilità, e dell'attuale percorso formativo dell'Operatore Socio-sanitario, che superi anche la frammentazione degli attuali contenuti formativi e dell'operatività (OSS e OSS con formazione complementare). Oggi, sono richieste all'oss competenze specifiche e multidisciplinari non solo strettamente scientifiche, ma anche di carattere etico, normativo e organizzativo. Tale evoluzione si traduce nella necessità di creare una solida infrastruttura introducendo nello staff diverse figure professionali, in grado di migliorare sensibilmente le performance e la qualità assistenziale.

L'assistenza richiede conoscenze relative diagnosi e terapie delle malattie, e la nuova figura **L'assistente per la salute**, offre i vantaggi per avere professionisti con un potenziamento delle competenze, integrazione multidisciplinare e multiprofessionale, specializzando, e migliorando della propria performance con aumento della sicurezza nei processi organizzativi e clinici, gestendo le difficoltà, e i conflitti; definita all'integrazione di "**sapere, saper essere e saper fare**". La competenza professionale oggi identificata con numerose dimensioni all'interno della triade: conoscenze, skills (abilità) e attitudine.

L'inserimento di questa figura sarà un processo obbligato da affrontare in quanto presenta elementi di criticità importanti, perché impone un cambiamento dell'operatività delle professioni sanitarie, in particolare quella infermieristica. **L'assistente per la salute** si pone in un forte accento sul raggiungimento degli obiettivi che devono essere molto ben esplicitati, e sotto-articolati in risultati attesi e azioni nel rispetto di risorse e tempi definiti. La nuova figura per

gestione e per progetti e obiettivi, è molto utile anche per sperimentare nuovi modelli organizzativi e più in generale per “**aprire nuove strade**” attraverso progetti innovativi di figure preparate.

libera professione

Ciò che non è possibile ignorare, anche se non si conosce, l'esercizio di libera professione degli oss, è un tema da approfondire alla luce dei nuovi bisogni dei cittadini malati. In un sistema sanitario e socio sanitario in continua evoluzione e alla luce dei nuovi bisogni assistenziali, e di salute dei cittadini, emerge sempre più l'esigenza e la necessità di una assistenza specifica professionale e continua nei confronti degli utenti anziani e disabili presso il loro domicilio.

In questi anni, molte famiglie hanno optato per assistere i loro cari l'interno del loro ambiente domestico e questo ha portato molti operatori socio sanitari nel decidere di optare per la libera professione. Viene intesa come una possibile nuova risposta alle necessità emergenti, delineata nelle rispettive forme di assunzione nel terzo settore a forma individuale o associata attraverso uno strumento dinamico che permetta di elevare un risparmio economico da parte delle strutture.

Questi operatori che lavorano con partita iva, hanno necessità di veder riconosciuta la loro professionalità e la loro attività. Essere liberi professionisti, per molti oss significa mettere in campo tutta la formazione, la professionalità e l'impegno per garantire la miglior assistenza possibile.

Percorso passerella (esame complementare)

Il Percorso passerella consiste in un'integrazione della formazione nell'ambito del sistema di riconoscimento dei titoli e dell'attività precedentemente svolta, acquisendo il titolo di Assistente per la Salute e i crediti per accedere al corso di Laurea in Scienze Infermieristiche. L'accesso ai corsi è subordinato a una selezione con test attitudinali inerenti alla funzione del corso e di cultura generale. Questi corsi durano generalmente un anno

Conclusione

I progetti esposti servono per documentare i diversi piani operativi della figura oss sia in ambito sociale che sanitario, se da un lato comporta la possibilità di garantire un'offerta socio – assistenziale maggiormente qualificata e più rispondente ai bisogni del cittadino, dall'altro può rendere complesso il coordinamento di tale figura con elevati rischi di conflittualità interprofessionale. Considerando l'eventualità di una evoluzione formativa di questi operatori occorre chiedersi se nell'economia all'intero del sistema assistenziale questa figura rappresenta un elemento di criticità, oppure disegna nuove opportunità organizzative?

Alla luce delle considerevoli modificazioni intervenute nell'assetto istituzionale dei sistemi sanitari tutti gli attori del sistema sanitario concorrono oggi alla costruzione di reti, di relazioni stabili in grado di scambiarsi risorse. L'oss non può stare fuori, ma deve entrare in quelle norme che vanno a definire una più accurata definizione del ruolo e delle responsabilità con differente cultura, formazione e specifico campo giurisdizionale. Tutte le professioni tendono ad un obiettivo comune e sono dunque interdipendenti per la salute dei cittadini.

2 dicembre 2022

Gruppi di lavoro
Angelo Minghetti
Loredana Peretto
Antonio Squarcella
Simone Rizzato



un progetto Migep – SHC