

Coordinamento Collegiato M.I.G.E.P.

Associazione delle professioni infermieristiche e tecniche

Operatore Socio Sanitario (OSS) - Infermieri Generici - Psichiatrici - Puericultrici -

Infermieri Extracomunitari - OTA - ASSS - Adest - OSA

Sede sociale via Motta Santa 44 Fondotoce 28924 Verbania tel 0323 496081 - fax 0323 406882 3387491756

E-mail info@migep.it

Relazione 26 maggio 2007 Assemblea “Francavilla Fontana”

Il nuovo Sistema Sanitario ha fortemente puntato sulla valorizzazione della professione infermieristica, procedendo alla ricomposizione delle qualifiche, consentendo il passaggio dall'attuale scala gerarchica alla centralità organizzativa basata su un'unica figura professionale.

La mancanza del personale, la caduta dei livelli minimi d'assistenza, il precariato, la disoccupazione, la formazione inadeguata, portano la Sanità ad addentrarsi in un clima di disorientamento generale.

Il nostro intervento ha lo scopo evidenziare ed affrontare la questione dell'inefficienza formativa, del mal funzionamento del sistema sanitario e la bassa qualità del servizio erogato.

Prima di entrare nel merito desideriamo ringraziare le tantissime donne qui presenti, che con grinta e capacità hanno permesso di promuovere **un dibattito sul lavoro e precariato nella sanità pugliese**.

I precari a livello nazionale sono oltre 350 mila, i rapporti di lavoro, di precarietà non sono tutti uguali, mancano le condizioni per stabilizzarli.

La metodica e le linee regionali per consentire la formazione di nuovi operatori sono state a dir poco bizzarre, i fondi europei stanziati sono stati utilizzati per formare l'assistente domiciliare, figura non più riconosciuta giuridicamente a livello nazionale. Tante Regioni Italiane si sono adeguate in base all'accordo stato-regioni del 2001, trasformando questi operatori con relativi corsi di formazione in oss.

La Regione Puglia ha continuato ad ignorare tale normativa sino al 2007, nonostante avesse recepito la formazione oss; a gennaio del 2007 ha attuato una delibera regionale che va a precludere ad oltre 500 studenti l'accesso al mercato del lavoro considerandoli badanti, escludendo totalmente la figura dell'adest da tutte le strutture sanitarie e socio-assistenziale.

Il dissenso nasce proprio qui, più volte espresso sui quotidiani, ponendo l'accento sugli effetti destabilizzanti per le persone coinvolte, lo sperpero di denaro pubblico, l'aumento considerevole delle associazioni che gestiscono la formazione con introiti monetari spropositati che gravano sulle spalle degli studenti.

Viene meno pertanto l'obiettivo fondamentale del fondo europeo che destina fondi al fine di cementare il mercato del lavoro con la riduzione della disoccupazione.

Viene meno la politica fra Assessori che dovrebbero creare una politica tesa ad obiettivi comuni e sinergici.

A questo punto alcune domande sorgono spontanee:

Come sono stati utilizzati i soldi stanziati per la formazione?

Quanti soldi sono rimasti a disposizione per garantire il proseguimento della formazione?

Come mai questa proliferazione d'associazioni (tante non riconosciute legalmente) che pretendono di formare gli operatori dietro lauto compenso? (cinque mila euro per il rilascio di una qualifica, che oggi non può essere utilizzata)

Perché la Regione, pur sapendo che alcune figure non sono più riconosciute, ha persistito imperterrita a formare questi operatori utilizzando i fondi europei?

Non sembra il classico “papocchio” all'italiana?

Su chi gravano queste responsabilità?

C'è un problema di salari, di povertà.

C'è un forte bisogno di politiche attive del lavoro che ridiano ai giovani fiducia per il futuro. Le donne sono quelle che pagano più di chiunque altro le conseguenze di tutta questa situazione.

Le vere vittime di questo problema sono le oltre 500 donne che hanno intrapreso un corso attraverso una formazione riconosciuta dal Ministero del Lavoro e autorizzata dalla regione (come rafforzamento a qualificare l'offerta di servizi attraverso la formazione di nuove figure professionali " per favorire le donne lavoratrici") e che devono ancora avere la qualifica.

Sottolineiamo la gravità dell'avvenuta situazione, in quanto è sconcertante che la regione abbia ignorato deliberatamente l'accordo stato-regioni del 2001 in materia di formazione, perseverando nella formazione di figure non più riconosciute; soprattutto non vi è un programma chiaro per permettere la riqualificazione in oss. di oltre 500 studenti coinvolti.

Tali normative regionali mettono questi operatori in fase d'emarginazione sociale, discriminandone la carriera professionale, con azioni che producono disuguaglianza nel trattamento economico, assegnazioni di compiti inferiori a quella della qualifica funzionale per cui hanno studiato.

L'emergenza infermieristica non si cura con le cure palliative, ma si risolve a nostro avviso andando a ristrutturare l'organizzazione del lavoro assistenziale riqualificando gli operatori esistenti in maniera efficace ed efficiente nell'assistenza.

La figura dell'operatore socio sanitario va collocato con trasparenza nei diversi ambiti lavorativi, in quanto la continua evoluzione tecnologica e professionale impongono una formazione permanente.

C'è la necessità di far chiarezza nei confronti degli oss a livello nazionale, non hanno il riconoscimento nell'area sanitaria, è lapalissiano, in alcuni contesti vengono formati pagando fior di quattrini, sono costretti a svolgere mansioni superiori, sostituiscono l'infermiere. ,

Vengono formati senza un piano organizzativo sull'effettiva necessità numerica, e questo crea un aumento di precariato e di disoccupazione (oltre 35 mila oss formati senza prospettive di lavoro).

Possibili soluzioni

È necessario e indispensabile una riorganizzazione dell'assistenza, con l'introduzione di nuovi modelli assistenziali, ma anche verso l'intero sistema sanitario, al fine di mantenere e garantire una qualità assistenziale adeguata ai tempi, con nuove prospettive per quegli operatori che dovrebbero essere previsti nell'ambito della "Casa della Salute".

Crediamo che il modo più idoneo sia quello di sostenere la tesi della creazione di modelli di assistenza omogenei, individuando tre figure nell'area sanitaria; " **operatore socio sanitario – infermiere diplomato – infermiere**", con aperture di **istituti tecnici sanitari** permettendo di raggiungere gli obiettivi di assistenza e promozione di una sanità che si evolve, come presentato dal Senatore Malabarba, **la legge 81**" riordino del ruolo infermieristico e istituzione professionale dell'infermiere diplomato".

Proponiamo la nascita di una figura indispensabile come infermiere di famiglia che prenda carico l'assistenza dei pazienti anche sul territorio.

Non vogliamo, in questo contesto dilungarci sull'analisi della normativa che istituisce la figura dell'oss, l'epilogo di questa riflessione è molto amara, in quanto non è altro che l'evoluzione logica e inevitabile di quanto fin qui presentato, vale dire il frutto di scelte miopi tese a mantenere stabili equilibri ormai vecchi e sterili.

Questo genere d'espulsione del lavoro dal pubblico al privato ha comportato la crescente precarizzazione del lavoro. Molte ditte appaltatrici ricorrono al sub-appalto, con una retribuzione bassa, mancanza di

applicazione della 626, licenziamenti, mansioni superiori, aumento di ore lavorative, a volte con ricatti verso i lavoratori. Le forme d'assunzione e di risparmio sulla manodopera cambiano da enti e cooperative, si va dall'impiego di stagisti pagati dalla regione o dalla UE per fantasiosi corsi di formazione, per arrivare al sub-appalto, al precariato, alla disoccupazione.

Le Università applicano il numero chiuso ai corsi di laurea infermieristica, le aziende sanitarie non incentivano l'assunzione degli infermieri, puntano ad appaltare le mansioni assistenziali di base, le cooperative costruiscono delle fortune giocando sul ricatto del permesso di soggiorno, costringendo i lavoratori a 14 – 16 ore di lavoro, a riposi saltati, senza retribuzione notturna o straordinari, senza mutua, con un guadagno di 12 o 14 euro per ogni operatore. Le aziende pagano alle cooperative 18 euro all'ora, la retribuzione per ogni operatore diventa da 4 a 10 euro.

L'assunzione diretta di un operatore socio sanitario in una azienda costa 12 euro l'ora.

Questo sviluppo troppo veloce, profondo, non monitorato in tutti i suoi aspetti, se da un lato ha contribuito ad elevare la preparazione degli infermieri, ha però di fatto causato diversi problemi ed incongruenze;

L'impiego di queste figure a basso costo è diventata una squallida moda (osa, adest, oss ecc.), è la classica guerra tra poveri, guerra dalla quale bisogna uscire al più presto, pena la sconfitta della tanto decantata "assistenza di qualità".

Anzi sono invisibili, non si fa nulla per ricomporre e aprire una battaglia di diritti, ci sarà sempre qualcuno che specula, qualcun altro ancora che si ingrassa, e qualcun altro ancora risparmia costruendo la propria fortuna di rinomato manager pubblico.

Come dovrebbero comportarsi gli oltre 500 studenti in questione?

Visto che andranno ad incrementare il numero dei disoccupati?

Gli operatori coinvolti chiedono una risposta immediata per porre urgentemente rimedio al loro problema con una chiara determinazione, sono contro a qualsiasi tipo di sfruttamento, truffe, precariato, disoccupazione, non avendo più una precisa identità lavorativa rischiano l'espulsione dal mondo del lavoro senza più trovare il necessario processo di conversione professionale che dovrebbero avere.

- Pertanto chiediamo che gli studenti interessati siano integrati nella delibera regionale con una integrazione di ore nel corso OSS.
- Ridurre la disoccupazione e il precariato giovanile, andando a colmare il vuoto che c'è tra l'oss e l'infermiere, applicando la legge 81.
- Definizione del profilo dell'operatore socio sanitario, con un corretto equilibrio dei ruoli, collocandolo con trasparenza nei diversi ambiti lavorativi.
- Aprire scuole tecniche riconosciute dallo Stato per formare operatori che partecipano ad elargire un'assistenza di qualità, con formazione altamente qualificata in tutto il territorio nazionale.
- Riqualfica di tutte le figure d'assistenza domiciliare già formate in operatori socio sanitari ai sensi dell'art 13 della conferenza stato regioni.

Riteniamo che le parti sociali, politiche, ed informazione, affrontino con la massima attenzione il problema, in quanto sono temi di grande importanza che incidono pesantemente, sulla dignità e sulla integrità psicofisica dei soggetti che ne sono coinvolti, e soprattutto sulla qualità e quantità nell'assistenza di base.

La precarietà del lavoro, la disoccupazione determinano la precarietà della vita