

A CURA
DEL COORDINAMENTO COLLEGIATO MIGEP
Associazione delle Professioni Infermieristiche e Tecniche



Profilo professionale

Analisi

sull'operatore socio sanitario che opera nel sociale

Sede sociale via Motta Santa 44 Fondotoce 28924 Verbania
tel 0323 496081 – fax 0323 406882 cell. 3387491756
E-mail info@migep.it – migep2001@libero.it

La figura professionale dell'Assistente Domiciliare e dei Servizi Tutelari (ADEST- OSA - ASA) è stata trasformata in Operatore Socio Sanitario (OSS) che riunisce e sostituisce le figure dell'Assistente Domiciliare e dell'Operatore Tecnico addetto all'Assistenza (OTA), secondo le disposizioni dei Ministeri della Sanità e per la Solidarietà Sociale. La figura dell'assistente domiciliare svolgeva una funzione di aiuto per le persone in difficoltà (anziani, portatori di handicap, malati cronici) nei loro bisogni quotidiani fornendo prestazioni sostitutive delle cure familiari: aiuto domestico, assistenza alla persona, prestazioni igienico sanitarie, ecc. L'operatore tecnico addetto all'assistenza (O.T.A.), svolgeva, sotto la responsabilità del capo sala o dell'infermiere professionale responsabile; mansioni di pulizia e manutenzione di utensili, apparecchi usati dal paziente e dal personale medico, assistenza alberghiera al malato e collaborava insieme all'infermiere per favorire il benessere del malato. Gli operatori socio sanitari sono a contatto con persone malate e si fanno carico della loro assistenza. Sono presenti opinioni e convinzioni errate relativamente: infatti la tendenza generale è quella di utilizzare queste figure in sostituzione degli infermieri sopravvalutando l'importanza dei fattori personali che possono esporre il singolo al rischio di denuncia di abuso di esercizio, e contemporaneamente a sottovalutare l'importanza dei fattori strettamente legati a stress cronico, a tensioni eccessive e prolungate in ambito lavorativo e al rapporto interpersonale.

Indubbiamente i fattori di personalità acquistano importanza perché definiscono le modalità attraverso le quali ognuno interpreta, a modo suo le competenze. L'oss ogni giorno, cerca di fare un bilancio delle cose fatte e di quelle ancora in sospeso, l'oss non finisce mai di apprendere e di migliorare; quando crede di aver raggiunto un obiettivo, ecco che allora ci si accorge che questo è solo l'inizio di un nuovo percorso, che condurrà in contesti e situazioni ancora del tutto sconosciuti. Da qui nasce la voglia di ricominciare, anche seppur in un ottica diversa e con gran fatica rimane quella forza di volontà che distingue i due operatori socio sanitari che operano sia nel sanitario che sociale. Questa è la grande sfida, che ogni operatore socio sanitario o meno che sia, questo poco importa, è chiamata a farsene fardello nel corso della propria formazione. L'oss è in grado di erogare assistenza domestica, sociale e sanitaria di base a persone in condizione di disagio o di bisogno, favorendone il benessere e l'autonomia, nonché l'integrazione sociale. Le attività dell'Operatore Socio Sanitario sono rivolte alla persona e al suo ambiente di vita e rientrano nelle seguenti tre aree tipologiche: **assistenza diretta alla persona e aiuto domestico-alberghiero; intervento igienico sanitario e di carattere sociale; attività di supporto e di integrazione nel contesto organizzativo dei servizi e di collaborazione con il personale sanitario.** La Qualifica Professionale di Operatore Socio Sanitario permette l'occupazione presso le cooperative (cooperative sociali di tipo A e B, le associazioni territoriali e di rete, enti pubblici e privati (Aziende Ospedaliere, Aziende Sanitarie e case di cura), centri, gruppi, comunità, servizi residenziali o semi-residenziali, finalizzati alla prevenzione del disagio e dell'emarginazione, al sostegno morale, psicologico e sociale per il mantenimento e/o il miglioramento della qualità della vita del soggetto di cura. L'O.S.S. opera in progetti assistenziali rivolti a minori, anche provenienti da culture diverse, disabili, anziani e nel settore delle dipendenze, in attività riabilitative e di recupero all'interno di programmi sociali, culturali, di tutela della persona, della salute nel suo complesso, di segretariato sociale, di aiuto domiciliare, anche in alternativa al ricovero ospedaliero e all'istituzionalizzazione. L'operatore socio sanitario dovrà quindi possedere competenze integrate sociali e sanitarie, sostituendo le precedenti figure di ADEST, OTA, OSA ecc. L'oss deve parlare, trasferire la sua analisi sui rischi e problemi. A livello politico tecnico e sindacale, si chiede con forza di ascoltarla, di rispettarla nella sua scienza/dall'esperienza (quella che non troviamo sui libri), di coinvolgerla nella predisposizione non solo dei progetti individuali, ma anche nei progetti di territorio, di distretto; tutto ciò anche al fine di garantire all'OSS una visibilità sociale che ora non possiede. L'OSS deve partecipare a una formazione permanente che lo sostenga e mantenga le sue motivazioni per un lavoro "di base" di rapporto con situazioni di alta complessità, a volte

davvero usurante. È un lavoro basilare e importante, di aiuto, di sostegno, di presenza per accompagnare, per esserci vicino a un malato o a una persona disabile, o a una anziano solo.

Di conseguenza, quale operatore socio-sanitario si vorrebbe?: un OSS cosciente del valore delle competenze relazionali nel lavoro di cura, competenze certo collegate alle altre competenze specifiche attinenti al lavoro di cura. Molto spesso però l'OSS non ha ancora una formazione adeguata... ma non è un operatore di basso livello, è un operatore di base, cioè del livello più vicino alle persone, nei servizi, è dunque un operatore di alto profilo. L'OSS, insieme ad altre professioni, alla famiglia, al volontariato, alla rete di relazioni, lavora con la persona e per la persona e con la famiglia, in un progetto individualizzato, flessibile, articolato, mirato per quella situazione e non per un'altra, per sostenere ad esempio anche la persona-bambino (**con conflittualità con la figura della puericultrice**) e la famiglia dove ciò ha senso nell'interesse del minore. E in questo disegno/progetto culturale, sociale e politico l'OSS ha anche una parte importante sia quando lavora a domicilio, sia quando lavora in una comunità, in ospedale o nel centro diurno. L'OSS costituisce un'opportunità preziosa di "cura" nella rete di risorse. Allora si deve far sì come amministratori pubblici, dirigenti dei servizi e forze sociali che gli OSS possano lavorare bene per produrre qualità nella risposta come ponte tra la persona, la famiglia e le istituzioni; tutto ciò perché è un lavoro di cura che incontra la sofferenza a diversi livelli, è una sofferenza che fa male, che dà emozioni anche alla persona/operatore. L'intervento dell'OSS nella casa della persona è un preziosissimo "strumento di domiciliarità". Si deve sostenere tali operatori non solo con la formazione di base, ma anche con l'aggiornamento e la formazione permanente, perché incontrano il disagio e la solitudine magari di un bambino, perché a casa alla sera si portano storie ed emozioni, perché constatano ogni giorno la carenza di servizi e di organizzazione, perché spesso entrano anche in case sporche, degradate, dove insieme a gatti, canarini e galline, vivono vecchi e, a volte, anche bambini.

Questo enorme bagaglio d'informazioni, che si porta dentro, costituisce il vero tesoro della società civile e pertanto riteniamo che, nell'assoluto rispetto della legge che tutela la "privacy" delle persone e del "codice deontologico", confrontarsi e comunicare con gli altri operatori del settore, sia una fonte inesorabile di ricchezza, in risorse umane, che deve poter trasmettere al suo "prossimo".

Diversamente dalle altre figure professionali, l'operatore dispone solo di sé stesso, della propria esperienza, sia professionale che umana, il suo lavoro si realizza principalmente attraverso il "rapporto" con le persone, attraverso la relazione educativa, lo stare insieme alle persone, condividendo attività ed aspetti della vita quotidiana, ascoltando ed interpretando i bisogni e le difficoltà.

La relazione di aiuto esige alta qualità nella professionalità con conseguente ricaduta positiva sulla qualità degli interventi previsti nella relazione di cura. Inquadriamo, dunque, il lavoro di cura nella solidarietà, condivisione, responsabilità anche per far domiciliarità nella libertà. Tutto considerato è necessario allora dare agli OSS un tempo organizzato, per unire il fare con il pensare, al fine di progettare, per ipotizzare e verificare un piano di lavoro per ogni situazione, mai da soli ma tra colleghi e con l'assistente sociale, l'infermiere, l'educatore, lo psicologo, il medico di famiglia, in un disegno concertato previsto, programmato, fermamente voluto, di integrazione tra comparti sociale e sanitari. E' sempre più necessario annodare le competenze anche per gli aspetti sanitari "attribuiti" o delegati dall'infermiere o per gli aspetti sociali "attribuiti" o delegati dall'assistente sociale o dall'educatore. E' necessario un grosso lavoro di squadra perché molte situazioni sono estremamente complesse; spesso determinano problemi etici e giuridici.

Per questo si chiede all'OSS, (professionista di pari dignità come gli altri operatori di territorio) di raccogliere nella ricerca/azione quotidiana anche quelle conoscenze, quelle informazioni, quelle sofferenze che devono servire a chi decide (a livello tecnico e politico) per programmare, per capire e scegliere cosa far prima, dove collocare le risorse umane ed economiche. Quindi serve conoscere

per dare un contributo al progettare per il caso singolo ma anche per i patti territoriali o per il piano di zona del territorio.

Gli enti pubblici, privati, cooperative, servizi residenziali, comunità, ecc sono una macchina formata da vari ingranaggi con compiti, ma tutti indispensabili, in questi ambienti purtroppo si ha la cattiva abitudine di vivere la propria professionalità come se fosse l'unica indispensabile o essere utilizzati ad un doppio e pesante lavoro.

La mancanza di una seria formazione e aggiornamenti per tutte le figure non può che acuire lo stato di malessere della sanità; non si può parlare di qualità dell'assistenza se queste condizioni non vengono rispettate né tanto meno si può pensare che chi è più fortunato da meritarsi percorsi formativi e quindi maggiormente agevolato nel costruirsi una propria carriera sia più meritevole di altri o che un settore piuttosto che un altro meriti condizioni di favore. In questo contesto ridurre la questione di sofferenza salariale di tutto il comparto ad una manchetta per qualche figura professionale assume i toni di una palese volontà di disgregare e dividere i lavoratori.

L'aggiornamento e l'equa distribuzione dei carichi di lavoro, formerà una figura che avrà alcune competenze che fino ad oggi erano proprie dell'infermiere professionale formato con tre anni di scuola (4600 ore). Nel decreto si fa riferimento ad una formazione professionale per l'oss, ma i professionisti sono iscritti ad un albo specifico con dei doveri, delle responsabilità e delle tutele giuridiche che non vengono prese in considerazione per questa figura.

Basta fare un giro nei reparti nelle strutture sanitarie per vedere che oggi non si può parlare di condizioni di lavoro dignitose per queste figure, esposte quotidianamente a rischi infettivi, posturali, ad agenti chimici e fisici, spesso segnati da malattie professionali, e capire che è su questo terreno che bisogna dare delle risposte. (inserire il rischio professionale e biologico)

Le aziende non hanno avviato la necessaria revisione dei modelli organizzativi, in sintesi poco si discute e quasi nulla si modifica. La capacità di questa figura può essere positiva se gli viene concessa una crescita e uno sviluppo diverso da quello per cui oggi viene preparata, indirizzandoli ad un raggiungimento di una professionalità. Occorre dare un corretto equilibrio e dei ruoli all'operatore socio sanitario, collocandolo con trasparenza nei diversi ambiti lavorativi, in quanto la continua evoluzione tecnologica e professionale impone una formazione permanente

Non si evidenziano differenze di genere fra gli operatori che lavorano nelle strutture pubbliche o private, mentre si registra ancora una prevalenza femminile nei servizi svolti a domicilio. I servizi di assistenza domiciliare riservata agli anziani dipendono in stretta misura dal grado di autosufficienza ed integrazione del soggetto interessato, ma in linea di massima prevedono: Interventi mirati a favorire lo sviluppo personale e delle relazioni sia interfamiliari che con il contesto socio-ambientale di riferimento. Interventi di carattere ricreativo qualora siano di supporto al paziente. Interventi di supporto per il recupero, ove possibile, dell'autonomia nella cura della persona (vestizione, pulizia personale, assistenza nell'assunzione di farmaci) Supporto nella gestione domestica per quanto concerne pulizie, acquisto di generi alimentari, preparazione di pasti e relativa somministrazione, disbrigo pratiche burocratiche.

Qualora anche i familiari del paziente fossero impossibilitati perchè non debitamente autosufficienti, tali attività verranno svolte esclusivamente dagli operatori assistenziali. Supporto e assistenza nei periodi di ospedalizzazione. Erogazione dei pasti a domicilio. Servizio di lavanderia con ritiro a domicilio della biancheria sporca e riconsegna della stessa lavata e stirata.

È intuitivo e oggi assolutamente imprescindibile riflettere sulla costante crescita dell'incidenza degli anziani sulla popolazione complessiva soprattutto in relazione alle conseguenze che tale fenomeno si avvia ad assumere sia in termini di sviluppo e di adeguamento dei servizi socio-sanitari

specifici per gli anziani, che in termini economici e sociali in generale soprattutto in virtù del fatto che all'aumentare della vita media, corrisponde anche un proporzionale aumento del periodo di vita trascorso come invalido dall'anziano.

È cosa nota infatti, che l'aumento del numero di anziani non autosufficienti, caratterizzata da una massiccia incidenza sia di patologie croniche degenerative che danno luogo a disabilità, sia del grave fenomeno delle multipatologie croniche proprie della senilità, comprometta fortemente i livelli di autosufficienza e di benessere complessivo del soggetto, fa prevedere un domanda crescente per questa professione. La logica fondamentale insita in qualsivoglia livello di assistenza domiciliare è quella che mira all'integrazione delle attività della persona assistita e del suo nucleo familiare assumendo la precipua funzione di promuoverne l'autonomia, evitando nei casi possibili, di assumere natura sostitutiva. Gli organismi preposti quindi, attraverso adeguati strumenti di valutazione del bisogno ed interventi mirati mettono a punto un calendario assistenziale che nelle intenzioni debba consentire al paziente di conservare le abitudini quotidiane e di mantenere quelle relazioni affettive, familiari e sociali necessarie per vivere in maniera autonoma fornendo indicazioni per rispondere ai bisogni individuati nel quadro delle risorse finanziarie disponibili, per promuovere e facilitare al livello locale l'integrazione dei servizi socio-sanitari e assistenziali con particolare interesse per le persone non autosufficienti.

I dati in questo caso parlano da soli e spingono a valutare nella giusta prospettiva i fenomeni in atto.

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

Siamo convinti che l'esperienza maturata di questi operatori in tutti questi anni, non si trovi in alcun manuale e pertanto metterla a disposizione di coloro che ne hanno bisogno, sarebbe un patrimonio unico ed irripetibile. Riteniamo che le parti sociali e politiche, devono affrontare con la massima attenzione il problema, in quanto sono tematiche di grande importanza che incidono pesantemente sulla dignità e sull'integrità psicofisica dei soggetti coinvolti. Per questo motivo è indispensabile il liceo sanitario in due rami il primo prettamente sanitario con formazione e competenze approfondite in ambito sanitario e un'altra parte con competenze più specifiche dal punto di vista del sociale.

il suo inserimento nei servizi sanitari e sociale ha creato notevoli disagi agli stessi operatori, a causa di una preparazione inadeguata che non soddisfa le richieste dei piani operativi sanitari; pur svolgendo compiti sociali, con un futuro grigio senza possibilità di miglioramento, la formazione è entrata in un clima di disorientamento generale, si parla di una professione nascente, ma è una professione trascurata, senza omogeneità, spinta fortemente ad adattarsi alle richieste di una emergenza infermieristica fortemente voluta nello stesso tempo.

Verbania luglio 08

La segreteria migep