

Alle Segreterie Regionali FP CGIL

Alle Segreterie Territoriali FP CGIL

Oggetto: informativa riunione del tavolo tecnico ministeriale sull'Operatore Socio Sanitario.

Care compagne, cari compagni, il 13 maggio scorso il Ministero della Salute ha convocato la prima riunione del tavolo tecnico per discutere della situazione dell'Operatore Socio Sanitario.

Come ricorderete, abbiamo più volte chiesto con decisione l'apertura del confronto, cercando la piena condivisione con CISL e UIL, ai fini di fare definitivamente chiarezza su tutta questa questione, di evitare fughe in avanti e di scongiurare il perpetrarsi di disomogeneità territoriali.

Al primo incontro, con la presenza del Direttore Dott. Giovanni Leonardi coadiuvato dal Dott. Saverio Proia, hanno partecipato:

- i rappresentanti delle regioni Lombardia e Veneto
- le delegazioni delle organizzazioni sindacali FP CGIL, CISL FP, UIL FPL, Nursing Up, FSI e FIALS
- la delegazione dell'Associazione professionale rappresentativa MIGEP
- le delegazioni delle federazioni dei colleghi IPASVI e delle Ostetriche.

Aprè la discussione il Dott. Leonardi evidenziando un paio di problemi da discutere: disomogeneità della formazione nei vari territori; qualcuno ha utilizzato la formazione complementare, bisogna capire perché e come; viceversa, chi non l'ha fatto, bisogna capire perché

Comunica di ritenere che l'obiettivo del tavolo sia quello di formulare una proposta da sottoporre al Ministro affinché sia possibile agire per un riordino.

Informa anche che ha avuto un incontro con l'Associazione ASNOSS, composta solo di OSS, che, essendo di recente costituzione e non essendo annoverata tra quelle rappresentative, non è stata convocata; è in attesa che l'Associazione produca i dati sull'effettiva consistenza numerica dei propri associati, al fine di valutare l'eventualità di una futura inclusione.

Comunica che l'antitrust ha stabilito che i fabbisogni ministeriali non sono il vero limite da osservare in tema di formazione delle professioni mentre invece lo è l'effettiva capacità formativa delle università, al fine di non negare la possibilità formativa ai cittadini.

Di seguito, riassumiamo i contenuti della discussione:

- la preparazione professionale degli operatori, al termine del corso, è spesso inadeguata e non è prevista alcuna forma di aggiornamento o formazione continua; l'1% del monte salari non è da destinare solo all'ECM ma alla formazione permanente di tutti gli operatori; c'è l'esigenza di creare percorsi di formazione di base e continua corretti, coerenti con le esigenze ed unificati su tutto il territorio nazionale; in alcune zone, la formazione è affidata ad apposite agenzie accreditate (anche se bisogna vedere come), con poca o nulla attività di controllo da parte degli enti e delle aziende pubbliche; questo fa sì che i percorsi formativi risultino spesso diversificati (basati anche su logiche di mercato e di profitto) e distanti dalle esigenze e dai bisogni dei settori sanitario e sociale; al centro nord questo accade difficilmente, la formazione è più adeguata e gli operatori vengono utilizzati per compiti in linea o, addirittura più avanzati, rispetto al profilo; al centro sud, invece, questa realtà è molto accentuata ed i percorsi formativi sono più scarsi a livello di contenuti; gli operatori, in molti territori del meridione, a seconda dei bisogni, sono spesso utilizzati anche per compiti da ausiliario o da OTA; bisogna analizzare il contenuto del comma 68 dell'art. 24 del D.L. 78/09 che parla di equivalenza tra le crocerossine e l'OSS specializzato;
- in alcune realtà si utilizza l'istituto della delega, non formalizzata, per alcune attività, tra infermieri ed OSS che crea spesso conflitti, incomprensioni e malintesi sulle attribuzioni delle responsabilità; parecchi operatori ritengono sia meglio prevedere appositi spazi e categorizzare le prestazioni che gli OSS possono fare;
- in alcune realtà l'OSS è utilizzato per funzioni improprie e alcune organizzazioni lo impiegano per sostituire, di fatto anche se impropriamente, la carenza di infermieri; a seconda delle zone, la percentuale di OSS, sul totale dei lavoratori nei servizi, va dal 15% al 50%; in alcuni territori, una delle cause di questo problema è l'OSS con formazione complementare al quale sono affidati compiti prettamente infermieristici simili a quelli dell'Infermiere Generico; bisogna ricordare che l'OSS è una figura di supporto alle professioni sanitarie e sociali nasce anche da un bisogno delle professioni sanitarie e sociali (infermieri, in particolare, per i quali c'era il rischio di deinfermierizzazione al basso dell'assistenza) che, nel percorso di crescita, dovevano poter assegnare ad altri attività quali l'alberghiero, l'igiene e la mobilitazione dei pazienti, le attività sanitarie fisse e riproducibili, ecc.; l'esigenza principale era comunque quella di dare una risposta seria e di qualità ai bisogni di servizi dei cittadini (anche in relazione alla quantità degli stessi); emerge che non c'è nessuna necessità di creare un vice infermiere od eventuali riproposizioni di figure ad esaurimento come l'Infermiere Generico anche se si è scelta la strada della formazione complementare per poter rispondere meglio ai bisogni; è necessario capire come e dove vengono utilizzati gli OSS nella Sanità Privata e nel SSAEP;
- alcuni partecipanti al tavolo ritengono che l'OSS debba essere collocato nel ruolo sanitario, anziché in quello tecnico, poiché lavora nelle équipes;
- per rispondere in modo coerente e qualificato al bisogno di crescita "vera" degli OSS e contribuire a far fronte anche all'emergenza infermieristica, è possibile indirizzarli ai corsi universitari delle professioni sanitarie, provando anche a collegare i due percorsi formativi;

- il funzionario della Regione Lombardia comunica che hanno attivato un confronto regionale sulla formazione, le attività e la valorizzazione degli OSS.

Per proseguire la discussione, sarà necessario disporre dei dati complessivi sulla situazione e sulla consistenza numerica degli OSS in Sanità Pubblica, Privata e SSAEP; il ministero richiede la collaborazione di tutti al fine di completare la ricognizione.

La formazione può essere il primo tassello da affrontare e cercare di risolvere; ogni partecipante, entro il prossimo incontro, dovrà esaminare la parte formativa e predisporre proprie riflessioni anche in relazione alle realtà dei territori di rispettiva conoscenza.

Per quanto riguarda l'organizzazione del lavoro, anche se intervenire direttamente è assai difficile poiché la materia è di competenza regionale, c'è la volontà di elaborare input chiari da diffondere ai territori.

In questa fase, il tavolo si concentrerà sull'argomento solo dal punto di vista sanitario mentre il sociale (ministero e regioni) sarà coinvolto, alla fine di questa discussione, direttamente dal Ministro.

Sarà nostra cura tenervi informati sul prosieguo dei lavori.

Cari saluti

*Il Responsabile
per le professioni sanitarie
della FP CGIL Nazionale
Gianluca Mezzadri*

*Il Segretario Nazionale
Funzione Pubblica CGIL
Fabrizio Fratini*