



Corso di preparazione al concorso pubblico per OSS

Patrocinato dalla Segreteria Provinciale UIL FPL Pavia

Docente: CUCURACHI GIANFRANCO

FIGURA DELL'OPERATORE SOCIO SANITARIO

Le figure professionali prima della nascita dell'Operatore Socio Sanitario

Per meglio comprendere la nascita della figura dell'OSS è necessario riassumere brevemente quaranta anni di storia degli operatori di supporto nei settori sanitari e sociali:

- Anni '60 - 'Ausiliario' (portantino) istituito con il Dpr n. 128/69: la figura Ausiliario-portantino è storicamente presente negli ospedali ed ha sempre svolto mansioni esecutive e semplici.
Prevalentemente: pulizia ambienti - trasporto materiale - prestazioni manuali.
- Anni '70 - 'Ausiliario socio sanitario' previsto dal CCNL 1979: il CCNL del 1979 introduce la figura di ausiliario socio sanitario 'addeito esclusivamente alle mansioni di pulizia' inquadrata al 1° livello retributivo.
- Anni '80 - 'Ausiliario socio-sanitario specializzato' istituito con Dpr n. 348/83 - Dm n. 1984 con un corso di aggiornamento sono ampliate le competenze dell ausiliario socio sanitario inquadrandolo al 3°livello retributivo.
- Anni '90 - 'Operatore tecnico addeito all'assistenza' (Ota) istituito con Dpr 384/90 “ Dm n. 295/91 l' introduzione di una meccanizzazione del sistema di pulizia, colloca tale ausiliario a mansioni per lo più rivolte a mantenere il confort alberghiero.

Inoltre, vanno citati:

Ausiliario Socio-Assistenziale

Come si può intuire, vi è l'esigenza di operatori che collaborino con le professioni sanitarie e sociali che, nel loro percorso di crescita professionale, devono poter assegnare ad altri attività quali quelle alberghiere, l' igiene e la mobilitazione dei pazienti, le attività sanitarie fisse.

Lo scopo e le esigenze fondamentali erano e sono, perciò, quelli di formare adeguatamente operatori in grado di fornire, nell'ambito suddetto, una adeguata risposta di qualità ai bisogni di servizi dei cittadini senza ricreare una figura infermieristica vicaria o di livello non universitario.

In particolare vi è stata l'esigenza di creare una figura che riunisse le funzioni dell'OTA e dell'ASA in modo da divenire flessibile ed essere inserita tanto nel comparto ospedaliero quanto in quello sociale e in particolare in tutte quelle strutture dove il connubio fra queste due realtà è molto stretto (case di cura per anziani, istituti protetti, lungodegenze, ecc.)

Storia dell'OSS

Operatore Socio-Sanitario istituito con Provvedimento Conferenza Stato - Regioni del 22 Febbraio 2001.

Dopo un lungo dibattito è stato formalizzato l'accordo tra Ministro della Salute, Ministro per la

solidarietà sociale, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano che individua figura e profilo professionale dell'operatore socio sanitario, con la definizione dell'ordinamento didattico dei relativi corsi di formazione.

L' accordo è sancito con termini di urgenza, tanto che vi si legge:

"...è ...necessario ed urgente attivare i corsi di formazione per operatore socio sanitario poichè è ritenuta non più differibile la istituzione di una figura di operatore socio sanitario che svolga attività indirizzata a soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza".

All'art. 2 del provvedimento è demandata la formazione di queste figure alle rispettive Regioni di appartenenza. La Regione Lombardia recepisce l'OSS con la delibera n. VII/5428 del 6 luglio 2001.

Di fatto la nuova professione di Operatore Socio Sanitario (OSS) sostituisce l'operatore Socio Assistenziale (OSA, ASA, ect.) e l'operatore tecnico addetto all'assistenza (OTA). L'obiettivo è formare un nuovo operatore socio sanitario più qualificato e versatile in grado di muoversi nei contesti sia sociale e sia sanitario.

Pertanto l' OSS nasce per dare una risposta qualificata sia in ambito sanitario sia in ambito socio-assistenziale, poichè può svolgere attività indirizzate a soddisfare i bisogni primari delle persone, delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario, e favorire il benessere e l'autonomia della persona. In particolare, per quanto riguarda l'integrazione socio sanitaria a livello domiciliare, 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.

Coadiuvato da queste figure socio-sanitarie, l'infermiere che lavora a domicilio può ottimizzare il tempo di lavoro per pianificare e organizzare i vari interventi assistenziali, con personalizzazione e miglioramento della qualità dell' assistenza stessa.

COMPITI E RESPONSABILITÀ DELL'OSS

La figura dell'operatore socio sanitario, a seguito dell' attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale, svolge attività indirizzata a:

- SODDISFARE I BISOGNI PRIMARI DELLA PERSONA nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario;
- FAVORIRE IL BENESSERE E L' AUTONOMIA DELL' UTENTE.

Negli ambiti delle attività e delle competenze individuate, l'OSS:

- Opera in quanto agisce in autonomia rispetto a precisi circoscritti interventi;
- Coopera in quanto svolge solo delle attività alle quali concorre con altri professionisti;
- Collabora in quanto svolge attività su precise indicazioni dei professionisti.

L'OSS svolge quindi:

- Assistenza diretta alle persone e aiuto domestico di tipo alberghiero;
- Interventi igienico sanitario di carattere sociale;
- Attività di supporto e integrazione nel contesto dei servizi e di collaborazione con il personale dell'equipe.

Contesti Operativi

- settore sanitario: ospedali - case di cure - cliniche private;
- sociale: comunità alloggio-case famiglia- case protette-centro educativo;
- diurno:- servizi domiciliari di base;
- socio sanitario: Rsa – hospice – adi- centro diurno – case di riposo.

Contesto relazionale

L'operatore socio-sanitario svolge la sua attività in COLLABORAZIONE con gli altri operatori professionali preposti all' assistenza sanitaria e a quella sociale, secondo il criterio del lavoro multi professionale.

Le figure di riferimento principali:

- L'infermiere (è il professionista responsabile dell' assistenza generale infermieristica – profilo dell'infermiere D.M. 739/94, codice deontologico);
- L' ostetrica;
- L'assistente sociale (in ambito sociale).

In ambito socio-sanitario l'infermiere è l'unico responsabile dell'assistenza infermieristica e rappresenta il principale interlocutore che l'OSS deve avere.

In particolare l'OSS su indicazione dell'infermiere o personale preposto:

- Aiuta per la corretta assunzione dei farmaci prescritti e per il corretto utilizzo della apparecchiature medicali;
- Aiuta nella preparazione alle prestazioni sanitarie;
- Attua interventi di primo soccorso (BLS);
- Conosce i principali sintomi e segni di allarme che l' utente può presentare;
- Effettua piccole medicazioni semplici;
- Controlla e assiste alla somministrazione di diete;
- Collabora al recupero funzionale psico-fisico;
- Svolge attività di informazione sull'accesso ai servizi sanitari.

Responsabilità e autonomia dell'OSS

- Le attività di assistenza indiretta sono completamente attribuibili all'operatore OSS.
- Le attività di assistenza diretta (variabili: contesto operativo, equipe) possono essere ritenute potenzialmente attribuibili previa valutazione da parte del responsabile dell'assistenza infermieristica.
- La responsabilità dell'OSS è relativa alla responsabilità soggettiva degli atti tecnici posti in essere.
- La responsabilità professionale complessiva è dell'operatore professionale responsabile dell'intero processo assistenziale (infermiere, ostetrica, assistente sociale; a seconda dei diversi ambiti lavorativi.).

Per una corretta attribuzione delle attività all'OSS vi sono quattro fattori che devono essere tenuti in considerazione:

- Conoscenze e abilità specifiche, senso di responsabilità e capacità relazionali dell'OSS;
- Conoscenza della persona assistita;
- Attività da svolgere nelle diverse situazioni.

LA NORMATIVA OSS

Normativa Nazionale e Regionale di riferimento

La CONFERENZA STATO REGIONI, seduta del 22 febbraio 2001, è un accordo tra il Ministro della Sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e le regioni e province autonome di Trento e Bolzano, per la individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore socio sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione.

Di seguito si riportano gli articoli previsti dalla CONFERENZA STATO-REGIONI:

Art. 1. Figura e profilo

E' individuata la figura dell'operatore socio sanitario.

L'operatore socio sanitario è l'operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale, svolge attività indirizzata a:

- soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario;
- favorire il benessere e l'autonomia dell'utente.

Art. 2. La formazione

La formazione dell' operatore socio sanitario è di competenza delle regioni e province autonome, che provvedono alla organizzazione dei corsi e delle relative attività didattiche, nel rispetto delle disposizioni del presente decreto.

Le regioni e le province autonome, sulla base del proprio fabbisogno annualmente determinato, accreditano le aziende UU.SS.LL. e ospedaliere e le istituzioni pubbliche e private, che rispondono ai requisiti minimi specificati dal Ministero della Sanità e dal dipartimento degli affari sociali con apposite linee guida, alla effettuazione dei corsi di formazione.

Art. 3. Contesti operativi

L'operatore socio sanitario svolge la sua attività sia nel settore sociale che in quello sanitario in servizi di tipo socio - assistenziale e socio - sanitario, residenziali o semiresidenziali, in ambiente ospedaliero e al domicilio dell'utente.

Art. 4. Contesto relazionale

L' operatore socio sanitario svolge la sua attività in collaborazione con gli altri operatori professionali preposti all'assistenza sanitaria e a quella sociale, secondo il criterio del lavoro multiprofessionale.

Art. 5. Attività

Le attività dell' operatore socio sanitario sono rivolte alla persona e al suo ambiente di vita.

Elenco delle principali attività previste per l'OSS:

- assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero;
- intervento igienico - sanitario e di carattere sociale;
- supporto gestionale, organizzativo e formativo.

Art. 6. Competenze (Mansionario - Allegato B)

COMPETENZE TECNICHE

In base alle proprie competenze e in collaborazione con le altre figure professionali, sa attuare i piani di lavoro.

E' in grado di utilizzare metodologie di lavoro comuni (schede, protocolli, ecc.).

E' in grado di collaborare con l'utente e la sua famiglia:

- nel governo della casa e dell'ambiente di vita, nell'igiene e cambio della biancheria;
- nella preparazione e/o aiuto all'assunzione dei pasti;
- quando necessario, e a domicilio, per l'effettuazione degli acquisti;
- nella sanificazione e sanitizzazione ambientale.

E' in grado di curare la pulizia e manutenzione di arredi e attrezzature, nonché la conservazione degli stessi e il riordino del materiale dopo l'assunzione dei pasti.

Sa curare il lavaggio, l'asciugatura e la preparazione del materiale da sterilizzare.

Sa garantire la raccolta e lo stoccaggio corretto dei rifiuti, il trasporto del materiale biologico sanitario, e dei campioni per gli esami diagnostici, secondo protocolli stabiliti.

Sa svolgere attività finalizzate all'igiene personale, al cambio della biancheria, all'espletamento delle funzioni fisiologiche, all'aiuto nella deambulazione, all'uso corretto dei presidi, ausili e attrezzature, all'apprendimento, e mantenimento di posture corrette.

In sostituzione e appoggio dei famigliari e su indicazione del personale preposto è in grado di:

- aiutare per la corretta assunzione dei farmaci prescritti e per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso;
- aiutare nella preparazione alle prestazioni sanitarie;
- osservare, riconoscere e riferire alcuni dei più comuni sintomi di allarme che l'utente può presentare (pallore, sudorazione, ecc.)
- attuare interventi di primo soccorso;
- effettuare piccole medicazioni o cambio delle stesse;
- controllare e assistere la somministrazione delle diete;
- aiutare nelle attività di animazione e che favoriscono la socializzazione, il recupero e il mantenimento di capacità cognitive e manuali;
- collaborare a educare al movimento e favorire movimenti di mobilitazione semplici su singoli e gruppi;
- provvedere al trasporto di utenti, anche allettati, in barella/carrozzella;
- collaborare alla composizione della salma e provvedere al suo trasferimento;
- utilizzare specifici protocolli per mantenere la sicurezza dell'utente, riducendo al massimo il rischio;
- svolgere attività di informazione sui servizi del territorio e curare il disbrigo di pratiche burocratiche;
- accompagnare l'utente per l'accesso ai servizi.

COMPETENZE RELATIVE ALLE CONOSCENZE RICHIESTE

Conosce le principali tipologie di utenti e le problematiche connesse.

Conosce le diverse fasi di elaborazione dei progetti di intervento personalizzati.

Riconosce per i vari ambiti, le dinamiche relazionali appropriate per rapportarsi all'utente sofferente, disorientato, agitato, demente o hadicappato mentale ecc.

E' in grado di riconoscere le situazioni ambientali e le condizioni dell'utente per le quali è

necessario mettere in atto le differenti competenze tecniche.

Conosce le modalità di rilevazione, segnalazione e comunicazione dei problemi generali e specifici relativi all'utente.

Conosce le condizioni di rischio e le più comuni sindromi da prolungato allettamento e immobilizzazione.

Conosce i principali interventi semplici di educazione alla salute, rivolti agli utenti e ai loro familiari.

Conosce l'organizzazione dei servizi sociali e sanitari e quella delle reti informali.

COMPETENZE RELAZIONALI

Sa lavorare in équipe.

Si avvicina e si rapporta con l'utente e con la famiglia, comunicando in modo partecipativo in tutte le attività quotidiane di assistenza; sa rispondere esaurientemente, coinvolgendo e stimolando al dialogo.

E' in grado di interagire, in collaborazione con il personale sanitario, con il malato morente.

Sa coinvolgere le reti informali, sa rapportarsi con le strutture sociali, ricreative, culturali dei territori.

Sa sollecitare e organizzare momenti di socializzazione, fornendo sostegno alla partecipazione a iniziative culturali e ricreative sia sul territorio che in ambito residenziale.

E' in grado di partecipare all'accoglimento dell'utente per assicurare una puntuale informazione sul servizio e sulle risorse.

E' in grado di gestire la propria attività con la dovuta riservatezza ed eticità.

Affiancandosi ai tirocinanti, sa trasmettere i propri contenuti operativi.

Art. 7. Requisiti di accesso

Per l'accesso ai corsi di formazione dell' operatore socio sanitario è richiesto il diploma di scuola dell'obbligo ed il compimento del diciassettesimo anno di età alla data di iscrizione al corso.

Art. 8. Organizzazione didattica

La didattica e' strutturata per moduli e per aree disciplinari. Ogni corso comprende i seguenti moduli didattici:

- un modulo di base;
- un modulo professionalizzante.

I corsi di formazione per operatore socio sanitario avranno durata annuale, per un numero di ore non inferiore a 1000, articolate secondo i seguenti moduli didattici:

- modulo di base: tipo di formazione teorica, numero minimo di ore 200 motivazione orientamento e conoscenze di base.

- modulo professionalizzante: tipo di formazione teorica, numero minimo di ore 250;
- esercitazioni e stages, numero minimo di ore 100;
- tirocinio, numero minimo di ore 450.

Le regioni e province autonome, data l'ampia possibilità di utilizzo dell' operatore socio sanitario, possono prevedere, per un più congruo inserimento nei servizi, moduli didattici riferiti a tematiche specifiche sia mirate all'utenza (ospedalizzata, anziana, portatrice di handicap, psichiatrica, con dipendenze patologiche ecc..) sia alla struttura di riferimento (residenza assistita, domicilio, casa di riposo, comunità, ecc.).

Oltre al corso di qualificazione di base sono previsti moduli di formazione integrativa, per un massimo di 200 ore di cui 100 di tirocinio; i moduli sono mirati a specifiche utenze e specifici contesti operativi, quali utenti anziani, portatori di handicap, utenti psichiatrici, malati terminali, contesto residenziale, ospedaliero, casa alloggio, RSA, centro diurno, domicilio, ecc. Modulo tematico: tipo di formazione teorica, numero minimo di ore 50.