

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 cell.
3387491756

E-mail info@migep.it – migep2001@libero.it

Al ViceMinistro della Salute
Prof. Fazio Ferruccio

Al Direttore Generale delle Professioni Sanitarie
Dott. Giovanni Leonardi

Al Presidente della 12° Commissione Sanità Senato
Sen. Antonio Tomassini

Ai Senatori della Repubblica della
12° Commissione Sanità Senato

Alla Conferenza Stato Regioni
Coordinatore Rag. Mario Romeri

All'Assessore Regionale della Sanità
Piemonte

Oggetto: sollecito del tavolo di lavoro

La scrivente chiede urgentemente la costituzione del tavolo di lavoro per l'operatore socio sanitario come ribadito nel convegno del 26 marzo 09 a Roma.

Alla luce di quanto sta accadendo, riteniamo importante istituire un tavolo di lavoro per costruire un progetto con delle metodologie di lavoro, individuazione degli obiettivi, formazione, aggiornamento, contatti con gli enti gestori al fine di verificare la formazione su diverse situazioni territoriali in collaborazione con il Ministero della Salute e la Conferenza Stato Regioni.

La malasànità, come da nota allegata, viene ogni giorno denunciata dagli organi di stampa, molti degli eventi avversi sono dovuti alla carenza di personale, altri sono dovuti alla non conoscenza della professione dell'oss, delle sue funzioni, della sua competenza, dei suoi settori di intervento e alla sua scarsa formazione.

Non si può determinare la funzionalità dell'assistenza solo demandando o sotto la super visione dell'infermiere, il quale molte volte demanda solo perché ritiene non più di sua pertinenza alcune funzioni senza poi visionare l'azione. Ed ecco le conseguenze: la mala sanità.

Bisogna mettere a disposizione **strumenti d'informazione, conoscenza, visibilità**, promuovendo con diffusione e conoscenza sulla professionalità che deve caratterizzare la figura dell'oss nel suo rapporto di lavoro.

Bisogna **rideterminare la formazione** che non deve essere più a libero mercato di chiunque, ma attuata attraverso istituti sanitari.

Bisogna trasmettere, attraverso una **progettazione di formazione e aggiornamento**, un progetto di flessibilità individualizzata efficiente ed efficace, insieme alle altre figure professionali coinvolte nell'equipe.

Bisogna **promuovere e riattivare** verso questa figura coinvolta in un lavoro spesso usurante e fonte di emozione **la conoscenza della propria professione**, perché gli operatori possano continuare a fornire un rapporto di cura in un contesto di qualità, serenità, disponibilità.

Un conto è “ascoltare” e “sentir raccontare”, un conto è “**vedere la narrazione**”.

La ripresa di una mala sanità costante è dovuta anche a leggi che non danno indicazioni chiare ma lasciano a ognuno l'interpretazione delle norme.

Mancano **strumenti e 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 le qualità e la formazione dell'operatore anche sul territorio.

Bisogna anche saper fare una scelta dei contenuti per dare ripresa ad una sanità disastrosa voluta da un sistema gerarchico come il collegio degli infermieri che, con l'ausilio delle forze politiche, ha puntato tutto sui master lasciando il resto del personale senza strumenti reali di operabilità in un contesto sanitario.

Si può dire che i risultati ottenuti in questi anni non sono stati molto positivi. Mentre chi ha impostato queste linee ritiene di aver raggiunto addirittura obiettivi inimmaginabili, portando l'oss ad essere non più come spettatore ma dentro un'assistenza globale, coinvolgendolo in un mondo – ambiente – spazio più grande di lui, entrando in un'ampia assistenza la quale non riesce ad avere risposte ai bisogni, alle sofferenze, alla salvaguardia della dignità e della centralità delle persone di diverse età. Questo fa trovare l'operatore in situazioni di difficoltà e di abbandono in se stessi.

Riteniamo positivi tutti gli strumenti che possano promuovere cultura, sensibilizzazione, informazione, consolidamento o recupero degli operatori nel lavoro di cura, nella formazione permanente e nel continuo aggiornamento e che tutto deve essere finalizzato alla qualità della formazione.

Come rilevato dall'allegato dell'ultimo episodio in ordine di tempo di una mala sanità che è collegata al tipo di formazione attualmente carente senza verifiche necessarie alla valutazione dell'operatore, e dalla scarsa responsabilità degli operatori (infermieri) nel verificare la continuità dell'azione.

Questa è solo la punta di un iceberg relativamente alla gestione del rischio, che può essere controllata con una buona formazione continua e che dovrebbe eliminare tutti quegli errori anche minimi che quotidianamente l'operatore esegue.

Il problema non è solo nella formazione di base, manca anche la continuità nell'aggiornamento da parte delle aziende che rivolgono la formazione continua solo alla figura dell'infermiere o da parte delle cooperative che ignorano del tutto la formazione o l'aggiornamento del proprio personale.

Si ritiene inoltre che la formazione complementare deve essere ampliata e formata nel sanitario.

In base alla direttiva 89/48/CEE, per l'esercizio di alcune professioni, viene richiesto il completamento di formazioni professionali diversamente strutturate; se la formazione ricevuta riguarda materie sostanzialmente diverse da quelle la cui conoscenza è comprovata dalle qualifiche formali richieste, è possibile imporre una misura di compensazione (completare un tirocinio di adattamento di durata fino a tre anni o sottoporsi ad una prova attitudinale). Questa misura deve essere proporzionata e, in particolare, tener conto dell'esperienza professionale del richiedente.

A questo punto ci domandiamo non è meglio costituire una figura infermieristica intermedia che abbia autonomia e responsabilità sull'operato? Non è meglio aprire istituti sanitari per la formazione di questi operatori?

Per quanto sopra si sollecita cortesemente di terminare le operazioni propedeutiche indispensabili per l'apertura del tavolo di confronto anche per la figura dell'operatore socio sanitario, nonché la convocazione dalle SS.LL.

In attesa di un cortese riscontro la scrivente porge cordiali saluti.

Verbania 25/06/2009

x La segreteria Migep
Angelo Minghetti