



Operatori Socio Sanitari risorsa
e opportunità per il
miglioramento della qualità e
dell'assistenza.

Gli attori del processo assistenziale

Pordenone, Marzo 2014
Cassin

Dott.ssa Catia

Gli attori ... perché parlarne?

- Evoluzione della normativa di riferimento;
- Cambiamenti politico-sanitari;
- Cambiamenti demografici della popolazione di riferimento;
- Evoluzione dei bisogni degli utenti e della do-manda di salute.

Anni '90

Tutto era regolamentato dal RD n. 1265 del 27.7.34.

Suddivisione in:

- **Professioni sanitarie principali** (medico chirurgo, veterinario, farmacista);
- **Professioni sanitarie ausiliarie** (infermiere, ostetrica);
- **Arti ausiliarie delle professioni sanitarie** (infer-miere generico, odontotecnico).

Decreto 14.9. 94, n. 739

L'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è **responsabile dell'assistenza generale infermieristica.**

L'infermiere: **identifica i bisogni** di assistenza infermieristica della persona.

Decreto 14.9. 94, n. 739 (2)

Pianifica, gestisce, valuta l'intervento assistenziale infermieristico e garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche; per l'espletamento delle funzioni si **avvale, ove necessario**, dell'opera del personale di supporto.

Disposizioni in materia di professioni sanitarie Lg. 26.2.1999 n. 42

Viene soppressa la suddivisione delle professioni in PRINCIPALI ed AUSILIARIE.
Per Infermieri abolizione del mansionario;

- **3 criteri guida:**

 - Profilo professionale;

 - Formazione di base e post;

 - Codice deontologico.

- **2 criteri limite:**

 - Competenze previste Medici;

 - Competenze previste altri professionisti.

LEGGE 26 FEBBRAIO 1999, N. 42



**CAMPO DI ATTIVITÀ E DI RESPONSABILITÀ
DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

L'infermiere

L'infermiere è il responsabile dell'assistenza infermieristica, per norma di legge (DPR 739/94 e Lg 42/99) e perché è l'unico professionista che ne ha competenza.

È il professionista che risponde globalmente ai bisogni di assistenza infermieristica della persona che ha in carico.

Nell'ambito del campo proprio di competenza, l'infermiere può far svolgere compiti di tipo esecutivo a figure di supporto, mantenendo la responsabilità sul processo decisionale.

L'infermiere (2)

L'infermiere per poter operare in équipe deve saper riconoscere e definire:

- gli ambiti di propria specifica competenza e re-sponsabilità verso operatori con cui condivide un progetto di cura;
- gli ambiti di competenza e responsabilità degli operatori, dell'opera di cui si avvale e con cui condivide le responsabilità;
- le aree di responsabilità propria all'interno del processo di pianificazione assistenziale.

Responsabilità

L'infermiere è responsabile della:

- identificazione dei bisogni;
- definizione obiettivi assistenziali;
- pianificazione degli interventi;
- attuazione/attribuzione di alcuni interventi all'OSS
- valutazione dei risultati conseguiti.

Responsabilità (2)

- L'infermiere è tenuto alla valutazione dei potenziali rischi a carico del cittadino soggetto a pre-stazioni assistenziali;
- Obbligo di protezione rispetto agli effetti finali dell'intervento;
- In caso di coordinamento e gestione OSS si amplia ambito di responsabilità, diventa responsabile dell'**eventuale erroneità di pianificazione** che induca l'OSS ad eventuali azioni errate.

Personale di supporto

Le figure di supporto che storicamente sono pre-senti all'interno di ospedali e servizi e che tra-dizionalmente sono state inquadrate come per-sonale esecutivo sono gli **Ausiliari.**

L'Accordo Nazionale Unico di Lavoro per il Personale Ospedaliero (A.N.U.L.) del '74 e del '80 prevedeva due tipi di ausiliari:

- **Ausiliario-portantino (primi sei mesi di assunzione);**
- **Ausiliario.**

Personale di supporto (2)

L'Ausiliario Socio Sanitario Specializzato abbandona l'esclusività delle mansioni di pulizia per occuparsi di elementari mansioni di carattere assistenziale sia pure in "diretta collaborazione con il personale infermieristico".

Personale di supporto (3)

Il DPR 384 del 1990 istituisce la figura dell'**Ope-ratore Tecnico addetto all'Assistenza**, il quadro normativo si completa con il DM 295 del 26.7.1991 che ne regola la formazio-ne. La figura dell'OTA è fortemente subordina-ta all'infermiere professionale e al caposala in quanto agisce sotto la loro “diretta responsabi-lità”.

Personale di supporto (4)

Le uniche vere mansioni assistenziali demandate all'OTA sono tre e devono essere eseguite “sotto la collaborazione e su indicazione dell'infermiere professionale”:

- rifacimento del letto occupato;
- igiene personale del paziente;
- posizionamento e mantenimento delle posizioni terapeutiche.

Personale di supporto (5)

Interessante rilevare che per l'inserimento dell'OTA, la norma prevede che le direzioni sanitarie attuino una **revisione dei modelli di organizzazione del lavoro infermieristico** attraverso la predisposizione di protocolli operativi e piani di attività che siano guida e supporto per le attività dell'OTA e da strumento di verifica e valutazione delle stesse.

Personale di supporto (6)

La figura dell'OTA nasce per supportare l'infermiere in ambito ospedaliero, restava scoperto il settore sociale e dell'assistenza domiciliare in genere. Le diverse regioni hanno creato figure di operatori di supporto per il settore sociale: Addetto ai servizi territoriali (ADEST), operatore socio assistenziale (OSA), ausiliario socio assistenziale (ASA).

Cosa cambia?

	AUSS	OTA	OSS
Formazione	310 ore	670 ore	1000 ore
Contesti operativi	SSN	SSN	Settore sanitario e sociale
Ambito competenza	Pulizia ambienti, trasporto materiali e degenti	Attività alberghie-re. Pulizia e manutenzione Collaborazione infermiere per atti accudimento semplice al pz.	Assistenza diretta e aiuto domestico alberghiero. Intervento igienico sanitario e sociale. Supporto gestionale...
Relazione gerarchica	Sotto diretta responsabilità caposala o infermiere	Opera in collaborazione o su indicazione dell'infermiere	Supporto alle professioni sanitarie e sociali. Attività su indicazione e in

Operatore Socio Sanitario

La nuova figura dell'**Operatore Socio Sanitario** (Provvedimento della Conferenza Stato Regioni 22 febbraio 2001) nasce per:

- valorizzare professionisti che sono pervenuti ad una formazione universitaria;
- dare risposte alla carenza di infermieri;
- rispondere alle esigenze di integrazione tra area sociale e sanitaria;
- creare una figura di supporto all'assistenza infermieristica più preparata;
- aspetti di tipo economico.

Operatore Socio Sanitario (2)

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:

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

Operatore Socio Sanitario (3)

Per quale utenza:

- Bambino;
- Persona anziana;
- Persona con problemi psichiatrici;
- Persona con handicap;
- Malato terminale o morente.

Contesti operativi:

- Settore sanitario;
- Settore sociale.

Operatore Socio Sanitario (4)

Tipologia di servizi:

- Ospedalieri;
- Domiciliari;
- Socio-assistenziali;
- Socio-sanitari.

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**.

Operatore Socio Sanitario: attività

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

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

OSS Attività allegato A

Assistenza diretta e aiuto domestico alberghiero:

- assiste la persona, in particolare non autosufficiente o allettata, nelle attività quotidiane e di igiene personale;
- realizza attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico;
- collabora ad attività finalizzate al mantenimento delle capacità psicofisiche residue, alla rieducazione, riattivazione, recupero funzionale;

OSS Attività allegato A (2)

- realizza attività di animazione e socializzazione di singoli e gruppi;
- coadiuva il personale sanitario e sociale nell'assistenza al malato anche terminale e morente; aiuta la gestione dell'utente nel suo ambito di vita; cura la pulizia e l'igiene ambientale.

OSS Attività allegato A (3)

Intervento igienico sanitario e di carattere sociale:

- osserva e collabora alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio-danno dell'utente;
- collabora alla attuazione degli interventi assi-stenziali;
- valuta, per quanto di competenza, gli interventi più appropriati da proporre;
- collabora alla attuazione di sistemi di verifica degli interventi;

OSS Attività allegato A (4)

- riconosce ed utilizza linguaggi e sistemi di comunicazione/relazione appropriati in relazione alle condizioni operative;
- mette in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia, per l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero della identità personale.

OSS Attività allegato A (5)

Supporto gestionale, organizzativo e formativo:

- utilizza strumenti informativi di uso comune per la registrazione di quanto rilevato durante il servizio;
- collabora alla verifica della qualità del servizio;
- concorre, rispetto agli operatori dello stesso profilo, alla realizzazione dei tirocini ed alla loro valutazione;

OSS Attività allegato A (6)

- collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta corsi di aggiornamento;
- collabora, anche nei servizi assistenziali non di ricovero, alla realizzazione di attività semplici.

OSS Competenze allegato B

Che competenze?

Tecniche, relative alle conoscenze richieste e relazionali

Competenze tecniche:

- In base alle proprie competenze ed in collaborazione con altre figure professionali, l'operatore socio sanitario sa attuare i piani di lavoro.
- È in grado di utilizzare metodologie di lavoro comuni (schede, protocolli ecc.).

OSS Competenze allegato B (2)

- È in grado di collaborare con l'utente e la sua famiglia: nel governo della casa e dell'ambiente di vita, nell'igiene e cambio biancheria; nella pre-parazione e/o aiuto all'assunzione dei pasti; quando necessario, e a domicilio, per l'effettuazione degli acquisti; nella sanificazione e sanitiz-zazione ambientale.
- È in grado di curare la pulizia e la manutenzione di arredi e attrezzature, nonché la conservazio-ne degli stessi e il riordino del materiale dopo l'assunzione dei pasti
- Sa curare il lavaggio, l'asciugatura e la prepara-zione del materiale da sterilizzare.

OSS Competenze allegato B (3)

- 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 di presidi, ausili e attrezzature, all'apprendimento e mantenimento di posture corrette.

OSS Competenze allegato B (4)

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;

OSS Competenze allegato B (5)

- 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 ed il mantenimento di capacità cognitive e manuali;
- collaborare ad educare al movimento e favorire movimenti di mobilitazione semplici su singoli e gruppi;

OSS Competenze allegato B (6)

- provvedere al trasporto di utenti, anche allettati, in barella, carrozzella;
- collaborare alla composizione della salma ...;
- 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 buro-cratice;
- accompagnare l'utente per l'accesso ai servizi.

OSS Competenze allegato B (7)

Competenze relative alle conoscenze:

Conosce le principali tipologie di utenti ...

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 ...

È in grado di riconoscere le situazioni ambientali e le condizioni dell'utente per le quali è necessario mettere in atto le differenti competenze tecniche.

OSS Competenze allegato B (8)

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.

OSS Competenze allegato B (9)

Competenze relazionali

Sa lavorare in equipe.

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.

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

OSS Competenze allegato B (10)

Competenze relazionali

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

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

OSS Competenze allegato B (11)

È in grado di partecipare all'accogliimento dell'u-tente per assicurare una puntuale informazione sul servizio e sulle risorse.

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

Affiancandosi ai tirocinanti, sa trasmettere i propri contenuti operativi.

AREA DELL'AUTONOMIA

Assiste la persona, in particolare non autosufficiente o allettata, nelle attività quotidiane e di igiene personale

realizza attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico

realizza attività di animazione e socializzazione di singoli e gruppi

cura la pulizia e l'igiene ambientale.

osserva e collabora alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio-danno utente

valuta, per quanto di competenza, gli interventi più appropriati da proporre

riconosce ed utilizza linguaggi e sistemi di comunicazione-relazione appropriati in relazione alle condizioni operative

mette in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia, per l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero della identità personale

utilizza strumenti informativi di uso comune per la registrazione di quanto rilevato durante il servizio

AREA DELLA COLLABORAZIONE

Collabora ad attività finalizzate al mantenimento delle capacità psico-fisiche residue, alla rieducazione, riattivazione, recupero funzionale

coadiuva il personale sanitario e sociale nell'assistenza al malato anche terminale e morente

osserva e collabora alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio-danno utente

collabora alla attuazione degli interventi assistenziali

collabora alla attuazione di sistemi di verifica degli interventi;

collabora alla verifica della qualità del servizio

concorre, rispetto agli operatori dello stesso profilo, alla realizzazione dei tirocini ed alla loro valutazione

collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta corsi di aggiornamento

collabora, anche nei servizi assistenziali non di ricovero, alla realizzazione di attività semplici

Come opera l'OSS?

L'OSS opera:

- **In autonomia**
- **In cooperazione con l'infermiere**
- **Su prescrizione dell'infermiere**

Come opera l'OSS? (2)

L'OSS opera in autonomia quando:

- **è in grado di farlo**
- **svolge compiti pertinenti alla propria figura e che siano:**
 - programmati nel piano di lavoro e/o assistenza;
 - definiti nei protocolli assistenziali e/o procedure.

L'OSS opera in quanto agisce in autonomia rispetto a precisi circoscritti interventi.

Come opera l'OSS? (3)

L'OSS opera in cooperazione diretta con l'infermiere quando:

è necessaria la presenza dell'infermiere

- per la complessità dell'attività da svolgere;
- le condizioni cliniche del paziente;
- le capacità dell'operatore;
- il contesto lavorativo.

L'OSS coopera in quanto svolge solo delle attività alle quali concorre con altri professionisti.

Come opera l'OSS? (4)

L' OSS opera su prescrizione quando:

svolge un'attività solo su precisa attribuzione dell'infermiere e con la sua supervisione.

Tale attività deve essere:

- Compatibile con il profilo dell'OSS;
- Appropriata alle condizioni dell'assistito;
- Adeguate capacità dell'operatore;
- Adeguata al contesto operativo.

L'OSS collabora in quanto svolge attività su precise indicazioni dei professionisti.

Infermiere generico *D.P.R. 14 marzo 1974, n.225*

E' un operatore sanitario che svolge mansioni di assistenza sanitaria di base all'interno di strutture ospedaliere (Arte ausiliaria delle professioni sanitarie)

L'infermiere generico coadiuva l'infermiere professionale in tutte le sue attività e su prescrizione del medico provvede direttamente alle seguenti operazioni:

Infermiere generico *D.P.R. 14 marzo 1974, n.225*

- a. assistenza completa al malato, particolarmente in ordine alle operazioni di pulizia e di alimentazione, di riassetto del letto e del comodino del paziente e della disinfezione dell'ambiente e di altri eventuali compiti compatibili con la qualifica a giudizio della direzione sanitaria;
- b. raccolta degli escreti;
- c. clisteri evacuanti, medicamentosi e nutritivi, rettoclisi;
- d. bagni terapeutici e medicati, frizioni;
- e. medicazioni semplici e bendaggi;

Infermiere generico *D.P.R. 14 marzo 1974, n.225*

- f. pulizia, preparazione ed eventuale disinfezione del materiale sanitario;
- g. rilevamento ed annotazione della temperatura, del polso e del respiro;
- h. somministrazione dei medicinali prescritti;
- i. iniezioni ipodermiche ed intramuscolari;
- j. sorveglianza di fleboclisi;
- k. respirazione artificiale, massaggio cardiaco esterno; manovre emostatiche di emergenza.

... quali logiche?

Quali sono le logiche che devono orientare i professionisti?

Logica dell'identità: consapevolezza condivisa su chi sia infermiere e assistenza infermieristica.

Logica della responsabilità: intesa come capacità personale di assunzione di decisioni, di rispondere dei risultati.

Logica dell'integrazione: assistenza come processo, molti attori e i risultati sono la conseguenza di interventi coordinati e finalizzati alla persona.

... quali logiche? (2)

Logica della diversità: capacità ad operare con profili diversi in un clima di collaborazione e valorizzazione delle risorse.

Logica dell'evidenza: utilizzo di strumenti, metodi e tecniche scientifici e validati, per un'assistenza documentata, osservabile e misurabile.

Logica dell'eticità: comportamento sempre mirante ai valori fondanti l'etica professionale.