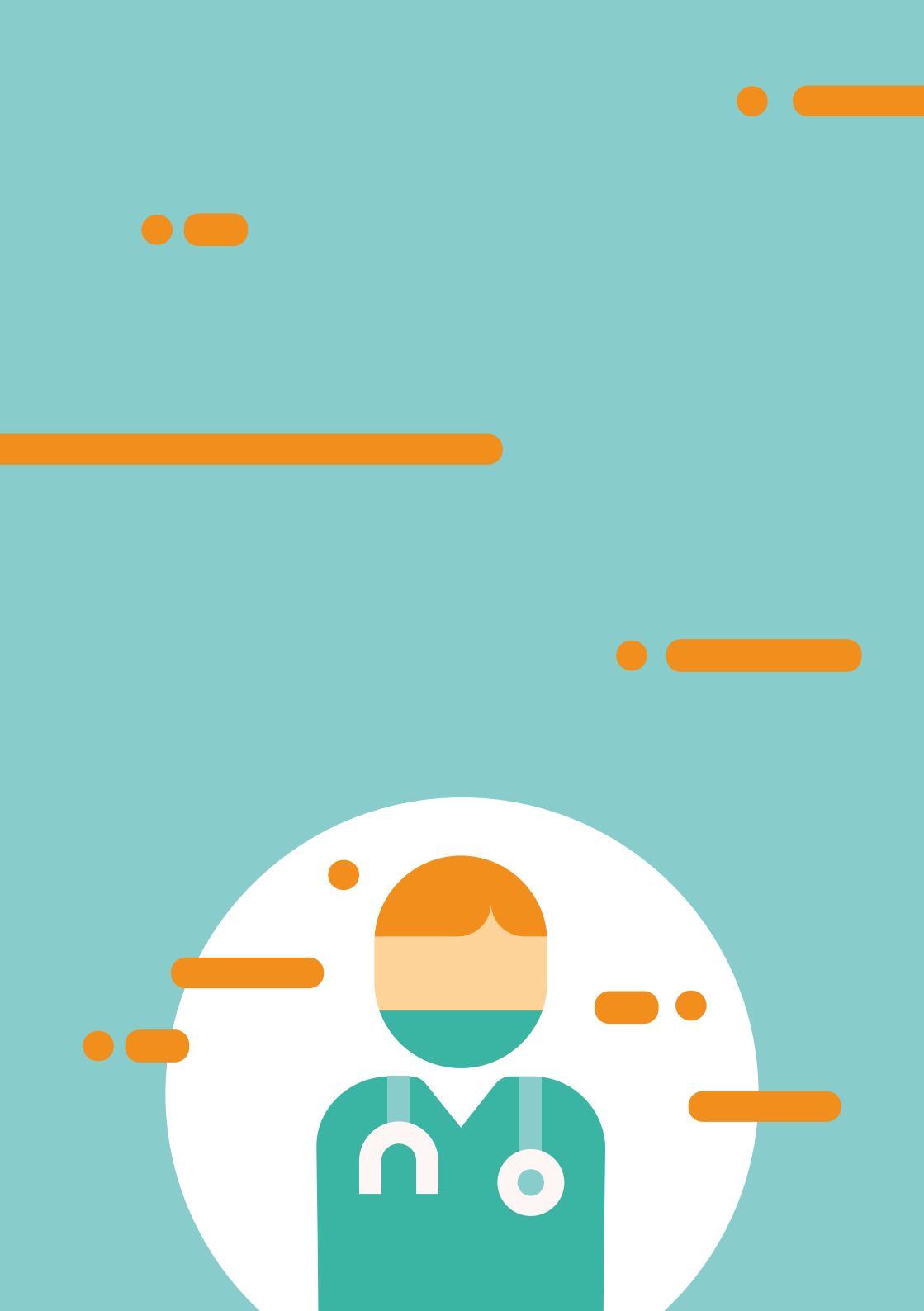


COBAS
CONFEDERAZIONE DEI COMITATI DI BASE

LA QUESTIONE O.S.S. E NON SOLO

UNA PROPOSTA PER RILANCIARE L'INIZIATIVA







ARRETRATEZZA DELLA CLASSIFICAZIONE

Nessuno ad oggi ancora afferma che non sia necessario andare a modificare il sistema di classificazione del personale operante nel Servizio Sanitario Nazionale. Questo, definito con il CCNL 1998 - 2001 (firmato il 7 aprile 1999), è risultato quasi da subito caduco come dimostra il fatto che le più numerose figure dell'assistenza - l'OSS e l'infermiere - o non esistono o sono scorrettamente inquadrate.

L'infermiere viene riclassificato alla firma del CCNL biennio economico del 2000 - 2001 (firmato il 20 settembre 2001, dove *"... ravvisando che l'insieme dei requisiti richiesti al personale appartenente alla categoria C del ruolo sanitario nonché al profilo di operatore professionale assistente sociale del ruolo tecnico - per contenuti di competenze, conoscenze e capacità necessarie per l'espletamento delle relative attività lavorative - corrisponde a quello della categoria D dei rispettivi profili ..."* passa alla categoria D. Lo stesso giorno fa la sua apparizione anche l'O.S.S. nel CCNL integrativo del 1999 (firmato il 20 settembre 2001).

Queste ridefinizioni e inserimento non risolvono però il problema di un sistema di classificazione nato vecchio tanto che, nel CCNL 2002-2005, viene costituita una *"commissione paritetica"* per la necessità di *"valutarne i risultati..."* che non produce niente e la questione viene così dimenticata nel rinnovo successivo CCNL 2006-2009.

Nel CCNL 2016 - 2019, che arriva dopo quasi 10 anni di blocco della contrattazione, il problema riemerge ancora più gravemente tanto che questa volta non tratta più di una valutazione sui risultati ma di una *"revisione del sistema di classificazione professionale"* anche in ragione della intervenuta Legge 3 del 2018 e per questo viene istituita una nuova *"commissione paritetica"* che ancora una volta non produce niente.

In questo ventennio sono intervenute modifiche sostanziali nelle tecnologie, nell'organizzazione del lavoro, nelle attività riferibili alle diverse figure, sono aumentati i carichi di lavoro, le responsabilità, le capacità tecniche richieste per tutte le categorie e profili, senza che questa evoluzione, a parte per chi è passato da C a D, trovasse un riconoscimento né sul piano giuridico che sul piano economico.

Sindacati cgil-cisl-uil, autonomi e corporativi si sono distinti in tante chiacchiere e promesse non mantenute e con il prossimo CCNL, che è in fase di definizione,

la situazione rischia di mantenersi in un pantano di ambiguità o trovare concretezza in forme inadeguate o addirittura penalizzanti.

Per questo è necessaria una spinta dal basso che con semplice chiarezza affermi la necessità di una modifica sostanziale del vecchio sistema classificatorio. Sostanzialmente, quale che sia la forma scelta, deve avvenire una modifica del sistema classificatorio, declaratoria e profili, tale da rendere lo stesso più adeguato ad una realtà lavorativa che si è profondamente modificata, richiedendo al personale maggiori capacità, autonomia e competenze, diviene dunque irrimandabile una rivalutazione di tutte le posizioni.

Per gli O.S.S., attualmente inquadrati in Bs, la modifica deve necessariamente essere più complessa perché deve entrare nell'area socio-sanitaria (come previsto dalla Legge 3/2018), c'è poi il passaggio al ruolo socio-sanitario e alla categoria C, inoltre devono essere attivati diritti e tutele conseguenti.



O.S.S.: LAVORATORI DA BOSCO E DA RIVIERA

Nel 2001 con l'accordo stato/regioni instaura la figura dell'Operatore Socio Sanitario (OSS), sono passati 20 anni e nonostante la definizione nel 2003 dell'operatore Socio sanitario con formazione complementare (OSSS) nessun altro aggiustamento o riconoscimento o adeguamento è stato fatto per mettere in sintonia la normativa con attività lavorativa.

La professione infermieristica affrontava e affronta livelli accresciuti di complessità e responsabilità e la ricerca di autonomia professionale

che, in un contesto di forte evoluzione tecnologica, organizzativa e tagli di finanziamenti, determinava un affinamento con un maggior impegno lavorativo su attività più specialistiche.

Questo liberava parti importanti della attività assistenziale, fino a quel momento, almeno nel settore pubblico, affidate interamente ad infermieri professionali, e rendeva necessario, per supplire alle nuove esigenze, la creazione di una nuova figura professionale, quella degli Operatori Socio Sanitari.

Nel privato poi la situazione era disastrosa sul piano della mancanza di personale adeguatamente qualificato, con lavoratori costretti a fare di tutto, anche oltre i limiti, senza adeguata formazione.

La definizione della figura dell'O.S.S. e dell'OSSS fu il risultato di una concertazione che ha visto insieme stato, regioni, imprese, sindacati di regime e corporazioni, presentando così tutte le incoerenze dovute al condizionamento dei diversi interessi rappresentati.

In ragione di preoccupazioni legittime, come quelle di chi temeva che ne nascesse una figura sostitutiva al ribasso (un nuovo infermiere generico), ma anche delle attitudini schizofreniche, spesso insensate, delle organizzazioni corporative, il risultato è stato un ibrido mal definito nel ruolo e nelle competenze.

Sono state così superate le figure precedenti, gli Operatori Tecnici all'Assistenza (OTA), gli Assistenti di Base (AdB), gli Operatori Sociali all'Assistenza (OSA). Basta leggere il contenuto degli allegati dell'accordo stato/regioni del 2001 per rendersi conto della distanza fra questi e la realtà lavorativa che impone agli OSS, volenti o non volenti, attività assolutamente non previste nella forma o nei modi indicati.

L'Operatore Socio Sanitario è stata partorito quale una figura flessibile, utilizzabile in ogni contesto, riassumendo in sé le competenze, in parte non riconosciute, di tutte e tre le figure che ha sostituito, con la possibilità dunque di essere impiegato sia sul sociale che nel sanitario, in servizi socio-assistenziali, socio-sanitari, residenziali e semiresidenziali, in ospedale come al domicilio dell'utente.

Questa flessibilità è stata definita in una forma incoerente, gli è stato dato un ruolo nella assistenza sanitaria ma nello stesso tempo è stato inquadrato in ruolo tecnico, gli sono stati affidate molte attività ma nello stesso tempo gli è stato negato un ruolo positivo nelle stesse, ha una sua specifica area di attività ma viene considerato acefalo, potrebbe assumersi la responsabilità del proprio lavoro ma anche questo gli viene sottratto, mettendolo sotto totale tutela infermieristica, dando a questi ultimi un ulteriore indesiderato onere.

Questo ha portato ad una divaricazione fra la descrizione e realtà alimentando molti dei problemi vissuti in questo ventennio di esistenza, pensare l'OSS come semplice figura tecnica di supporto all'attività infermieristica e non come soggetto a pieno titolo, per la sua parte, del team assistenziale, si è dimostrato fuori dalla realtà.

L'attività concreta, negli anni, ha modificato questa impostazione mantenendo

però i caratteri discriminatori, solo in minima parte affrontati, per il settore pubblico dal CCNL 2016 - 2018 e solo per quanto riguarda l'erogazione di qualche indennità precedentemente negata.

In generale nelle aziende sanitarie e ospedaliere l'Operatore Socio-sanitario svolge le attività che gli sono di competenza essendo soprattutto dipendenti da criteri organizzativi, è variabile però l'attitudine riguardo a molte delle attività che vanno oltre alle competenze previste dall'accordo del 2001 ma sono previste da quello del 2003, che definisce l'OSS con formazione complementare, figura questa non riconosciuta e quindi nel rapporto di lavoro giuridicamente indefinita.

Insomma molte volte l'Operatore Socio-sanitario attua anche attività che non gli sarebbero proprie senza riconoscimento né giuridico né economico. Se nel comparto sanitario pubblico l'anomalia si è configurata soprattutto in un inquadramento scorretto e in varie forme di discriminazione, nelle strutture private, dove spesso non c'è neanche l'infermiere e vige una condizione di carenza di figure con adeguata competenza professionale, la condizione è ancora peggiore.

La riqualificazione formativa del personale operante nel privato, di cui ha assunto i costi il sistema pubblico, ha permesso di migliorare la affidabilità dell'assistenza a costo zero per gli imprenditori, le aziende e le cooperative. Per molti lavoratori invece niente è cambiato dato che buona parte del personale formato come OSS è rimasto poi inquadrato ad un livello inferiore a quella che garantirebbe la sua nuova qualifica, la ricattabilità poi fa il resto. Per molti anni sindacati collaborazionisti, per garantirsi consenso, hanno promesso soluzioni mai arrivate, ed embrioni di sindacati corporativi continuano a proporre strade fallimentari.

Solo una mobilitazione dal basso può ottenere risultati per una rivendicazione che, pur riferendosi ad una singola categoria di lavoratori, non è corporativa dato che afferma un principio generale, che è valido per tutti e che è quello del riconoscimento dell'attività realmente svolta e dei diritti e delle tutele che ne conseguono.





MA COSA DEVONO FARE GLI O.S.S.?

l'OSS che, con ulteriori ore di corso (minimo 300), abbia ottenuto l'attestato di formazione complementare.

Importante da rilevare come l'accordo del 2001 dia competenze estremamente ampie ma collegate ad una totale mancanza di autonomia nelle attività tanto che, per certi versi, l'O.S.S. risulta deresponsabilizzato e a carico, come responsabilità, dell'infermiere anche sulle attività le più banali.

L'O.S.S. *"collabora", "coadiuva", "aiuta", "osserva", "concorre", "riconosce"* ... ed è dunque disegnato come un supporto alla attività degli altri, in particolare gli infermieri, che ne devono essere sempre e comunque i *"tutori"* anche quando si tratta di cose che, nella realtà, sono definite sul piano organizzativo e con autonomia di esecuzione, cioè la maggior parte delle attività per le quali ha trovato un senso la costituzione di questa nuova figura.

Va un po' meglio nell'accordo del 2003, quello che definisce l'Operatorio Socio Sanitario con formazione complementare (O.S.S.S.), nel quale vengono definite più coerentemente le principali attività previste per questa nuova figura, ma come tutti sanno poi non c'è stato nessun riconoscimento di questa integrazione formativa né sul piano giuridico e né su quello salariale, furbescamente hanno preferito di integrare, senza sancirlo, la maggior parte di queste nuove competenze nell'attività dell'OSS senza terza S.

Infatti le indicazioni timide, generiche e a volte confuse, dell'accordo del 2001 non hanno retto il confronto con la realtà lavorativa e, progressivamente, l'Operatore Socio Sanitario si è trovato a fare, senza nessun riconoscimento, tutte le attività indicate per chi aveva acquisito la formazione complementare ed oltre, con la sola esclusione di quello che riguarda la somministrazione per via naturale della terapia e di quella intramuscolare e sottocutanea.

L'atto fondamentale che definisce la formazione, la figura e il profilo dell'O.S.S., è l'accordo stato/regioni del 22 febbraio 2001, a questo si aggiunge, per quanto riguarda la formazione complementare (detta terza S), un ulteriore accordo sempre fra stato/regioni del 16 gennaio del 2003.

L'accordo del 2001 negli allegati descrive le principali attività, le competenze, le materie di insegnamento dando indicazioni su quale debba essere l'attività svolta, l'accordo del 2003 aggiunge attività che può svolgere

PRINCIPALI ATTIVITÀ DELL'OSS CON FORMAZIONE COMPLEMENTARE

(se esclusa dalla lista la somministrazione della terapia)

- i bagni terapeutici, impacchi medicali e frizioni;
- la rilevazione e l'annotazione di alcuni parametri vitali (frequenza cardiaca, frequenza respiratoria e temperatura);
- la raccolta di escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico;
- le medicazioni semplici e bendaggi;
- i clisteri;
- la mobilitazione dei pazienti non autosufficienti per la prevenzione di decubiti e alterazioni cutanee;
- la respirazione artificiale, massaggio cardiaco esterno;
- la cura e il lavaggio e preparazione del materiale per la sterilizzazione;
- l'attuazione e il mantenimento dell'igiene della persona;
- la pulizia, disinfezione e sterilizzazione delle apparecchiature, delle attrezzature sanitarie e dei dispositivi medici;
- la raccolta e lo stoccaggio dei rifiuti differenziati;
- il trasporto del materiale biologico ai fini diagnostici;
- la somministrazione dei pasti e delle diete;
- la sorveglianza delle flebocliisi, conformemente alle direttive ... o sotto supervisione.

In maniera differenziata insomma (dipendentemente dal tipo di servizio e/o dalla specifica organizzazione aziende) gli O.S.S. senza formazione complementare sono già chiamati ad eseguire tutti questi compiti, e sicuramente la lista non è esaustiva, senza che la terza S sia stata riconosciuta

Se questo avviene nel servizio sanitario pubblico si può facilmente intuire cosa accada nelle strutture private, dove spesso non c'è neanche l'infermiere e il personale è pesantemente ricattabile, con organi di controllo e di accreditamento che non sembrano poi così attenti.

Questa realtà non ha trovato nessun riconoscimento né giuridico, né economico e né morale, nessun seguito alla Legge 3 del 2018, che avrebbe dovuto modificare il profilo professionale degli O.S.S. istituendo l'area socio-sanitaria, poi recepito, ma ancora senza conseguenze, dal CCNL 2016-2018.

Insomma vent'anni di chiacchiere e promesse da istituzioni e sindacati concertativi a cui gli OSS si sono abituati con fastidio e rassegnazione.



L'OSS E IL GENERICO

All'O.S.S. manca solo la parte farmacologica, acquisita la formazione complementare, per assomigliare a quella del vecchio infermiere generico. Ma la figura dell'O.S.S.S. ha un più ampio numero di competenze anche rispetto al generico, con un così ampio "mansionario" da poter essere utilizzato in ospedale come sul territorio, in ambito sanitario come in ambito sociale.

Nonostante questo l'infermiere generico (che è andato ad esaurimento) è giustamente collocato in area sanitaria e in categoria C, all'OSS invece non è riconosciuta la formazione complementare, è inquadrato in area tecnica e collocato in Bs.



Mansioni Infermiere generico

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

- 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;
- raccolta degli escreti;
- clisteri evacuanti, medicamentosi e nutritivi, rettoclisi
- bagni terapeutici medicati, frizioni
- medicazioni semplici e bendaggi
- pulizia, preparazione ed eventuale disinfezione del materiale sanitario;
- rilevamento ed annotazione della temperatura, del polso e del respiro;
- sorveglianza di fleboclisi
- somministrazione dei medicinali prescritti
- iniezioni ipodermiche ed intramuscolari;
- respirazione artificiale, massaggio cardiaco esterno; manovre emostatiche di emergenza

Gli infermieri generici che operano presso istituzioni pubbliche e private sono inoltre tenuti:

- a partecipare alle riunioni periodiche di gruppo per finalità di aggiornamento professionale e di organizzazione del lavoro;
- a svolgere tutte le attività necessarie per soddisfare le esigenze psicologiche del malato e per mantenere un clima di buone relazioni umane con i pazienti e con le loro famiglie.



Mansioni O.S.S.S.

l'O.S.S.S. ... conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione, è in grado di eseguire:

- l'attuazione e il mantenimento dell'igiene della persona; la somministrazione dei pasti e delle diete; la raccolta e lo stoccaggio dei rifiuti differenziati; il trasporto del materiale biologico ai fini diagnostici;
- la raccolta di escrezioni e secrezioni ...
- i clisteri;
- bagni terapeutici, impacchi medicali e frizioni
- le medicazioni semplici e bendaggi;
- la cura e il lavaggio e preparazione del materiale per la sterilizzazione; la pulizia, disinfezione e sterilizzazione delle apparecchiature, delle attrezzature sanitarie e dei dispositivi medici
- la rilevazione e l'annotazione di alcuni parametri vitali (frequenza cardiaca, frequenza respiratoria e temperatura) del paziente
- la sorveglianza delle fleboclisi
- la somministrazione, per via naturale, della terapia ... conformemente retive ... la terapia intramuscolare e sottocutanea
- la respirazione artificiale, massaggio cardiaco esterno;
- la mobilizzazione dei pazienti non autosufficienti per la prevenzione di decubiti e alterazioni cutanee;

Questo confronto è fatto solo con l'O.S.S.(S.) con formazione complementare, per dare un quadro reale dell'ampiezza delle competenze degli operatori socio sanitari dovrebbero dunque essere aggiunte quelle previste per l'O.s.s..



L'OSS IN EUROPA (descrizioni di massima)

FRANCIA **AIDE SOIGNANTE**

Figura operante in Francia con compiti molto simili a quelli dell'OSS con formazione complementare. Per esercitare il mestiere è necessario il "diplôme d'État d'aide-soignant (DEAS)", il corso dura 1 anno, per potervi partecipare non è richiesto nessun diploma ma è necessario superare un esame di ammissione (non necessario per chi ha già alcuni titoli di studio). Il titolo di studio a fine corso è equivalente al "certificat d'aptitude professionnelle (CAP)" cioè

tipo i nostri "professionali"... Dopo 3 anni di attività nel settore ospedaliero o medico sociale, può essere ammesso alla scuola infermieri. Si può specializzare in molte altre attività come "assistant dentaire, aide medico-psychologique, laborantin d'analyses médicales, moniteur-éducateur ou auxiliaire de vie". In Francia esercitano circa 360.000 Aide Soignante, il 93% sono donne, ma è un mestiere in "crise de vocation", dato la condizione complessiva in cui operano questi lavoratori.

SPAGNA **AUXILIAR DE ENFERMERIA o Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE)**

Il corso è di 1400 ore di lezioni e 3 mesi di pratica. Vi si può accedere direttamente se si è in possesso del diploma di "Educación Secundaria Obligatoria (ESO) (che finisce a 16 anni) o titolo superiore altrimenti è necessario superare una prova di accesso. Il ruolo è simile a quello dell'OSS con complementare infatti, ad esempio, "puede suministrar medicación pero solo por vía rectal y oral". Come in Italia molta della sua attività è basata su "osservare" "preparare" e "collaborare" ecc. su un'ampia gamma di attività, sempre sotto la supervisione del "enfermero".

GERMANIA/AUSTRIA **Pflegeassistent (assistente infermieristico)**

La formazione per diventare assistente infermieristico si svolge presso una scuola per infermieristica e sanitaria o in un corso per assistenza infermieristica e dura un anno con una formazione a tempo pieno della durata di 1.600 ore (o un apprendistato di 3 anni). La formazione è possibile anche sotto forma di formazione part-time, in connessione con un'altra formazione o nell'ambito di un rapporto di lavoro. La formazione si completa con un esame finale

davanti a una commissione (certificato). Le competenze sono più estese di quelle dell'OSS con formazione complementare e prevedono anche la somministrazione di farmaci (sotto controllo del medico o dell'infermiere).

INGHILTERRA

CNA or certified nursing assistant

Per diventare un CNA, avrai bisogno di un diploma di scuola superiore o GED, oltre a una formazione per assistente infermieristico. Puoi trovare questi programmi presso i college della comunità, le scuole professionali e le strutture mediche.

IN SVEZIA

Il corso dura 2 anni e comprende materie come ad esempio medicina (anatomia e farmaci), cura e assistenza sia di base che avanzate, psicologia, psichiatria, etica, pedagogia specializzata e cure palliative. Svolgono tirocini in case di riposo, residenze per disabili, reparti ospedalieri, case di cura psichiatriche e assistenza anziani a domicilio per un totale di circa 560 ore. Le mansioni in Svezia sono avanzate, per esempio fare prelievi di sangue, inserire cateteri e gestire la nutrizione via sonda gastrica ...

Svizzera

Il corso OSS in Svizzera ha una durata di ben 3 anni e di conseguenza le mansioni dell'OSS elvetico sono molto più ampie rispetto a quelle previste per l'OSS italiano. Può ad esempio posare e rimuovere un catetere vescicale trans uretrale, calcolare il bilancio idrico, rimuovere i punti di sutura e può addirittura calcolare i tempi di infusione e regolare le pompe per infusione.



I DANNI DEL NON RICONOSCIMENTO

Questa ambiguità e contraddizioni originarie hanno provocato problemi continui, sia sul piano giuridico che salariale, sia sulle tutele che sullo sviluppo professionale, sia sulla attività che sulla collocazione lavorativa.

L'inquadramento in area tecnica avrebbe dovuto avere la conseguenza di una attività di supporto e non di assistenza, un ruolo collegato al funzionamento della struttura con un intervento sui pazienti soprattutto di supporto sui bisogni di base.

In molte competenze la separazione fra tecnico e sanitario è labile, ma l'attività prevalente ha un carattere sanitario, ad esempio posizionare il paziente è un atto tecnico o sanitario? Rilevare i parametri vitali è un atto tecnico o sanitario? La somministrazione di pasti e diete è un atto tecnico o sanitario? E collaborare al mantenimento delle capacità psico-fisiche, rieducazione, riattivazione, recupero funzionale? E le attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico? Coadiuvarne l'assistenza ai malati terminali? ecc. ecc..

Aver posizionato gli OSS in area tecnica ha fatto grande comodo alle aziende, ha scaricato responsabilità anche improprie sugli infermieri, ha tagliato spettanze economiche, ha ridotto e/o banalizzato la formazione, ha a volte diviso e creato contrasto fra i dipendenti. Per oltre un quindicennio la figura OSS è pressoché inesistente nei CCNL 2002-2005 e 2006-2009, poi c'è lo stop ai contratti fino al rinnovo 2016-2018.

Nel lavoro quotidiano l'assistenza ha caratteristiche diverse, in particolare negli ospedali e nella cura RSA ecc.. dove l'Operatore Socio Sanitario è stato utilizzato in un rapporto continuo con i degenti, in modo in larga parte indipendente di fatto dalla supervisione e più condizionato dalle esigenze organizzative.

Nonostante questo l'Operatore Socio-Sanitario pur essendo parte del team assistenziale è stato il più delle volte marginalizzato ed escluso dalle decisioni organizzative che lo riguardano, anche su quelle dove, di fatto, agisce in autonomia. Spesso non gli viene concesso neanche il tempo per il passaggio di consegne pur se il suo lavoro è oggettivamente parte dell'attività complessiva dell'assistenza.

Gli operatori socio-sanitari hanno lavorato in sala operatoria, nelle terapie

intensive, in nefrologia, in dialisi, nei reparti di malattie infettive ecc. senza ricevere alcuna indennità, eppure non sono meno sottoposti a rischio e/o a disagio degli altri che lavorano con loro.

Solo nel CCNL 2016-2018 (firmato nel 2018) queste indennità sono state concesse anche agli OSS con la promessa anche della costituzione di una commissione paritetica che doveva valutare la modifica del sistema classificatorio con la costituzione anche dell'area socio-sanitaria, prevista dalla Legge 3/2018, alla quale dovevano afferire, questa si doveva costituire entro 30 giorni dalla firma di quel contratto, ma ad oggi non si è visto nessun risultato.

Non essendo collocato fra le professioni sanitarie l'O.S.S. è stato semidimenticato anche per quanto riguarda la formazione, con corsi mediocri e occasionali, senza un orizzonte di sviluppo professionale.

Inoltre questo ha lasciato all'OSS l'inquadramento in B (livello economico Bs) e non in C, come sarebbe stato naturale per l'attività che svolge, mantenendo così una sorta di demansionamento legalizzato con più basso salario.

Le Aziende, nella logica da stato delle corporazioni, hanno costituito, per la gestione integrata del personale e delle strutture, dei Dipartimenti delle Professioni Sanitarie. In questi sono tenute, più o meno, in considerazione le varie professioni sanitarie, decidendo per questioni importanti. Gli O.S.S., che sono come numero secondi solo agli infermieri, non esistono e quindi ricevono considerazione pari a zero.





FORMAZIONE

La figura nasce da accordi stato/regioni che definiscono anche il percorso formativo. Le aziende del Servizio Sanitario Nazionale in molte Regioni sono state delegate all'organizzazione dei corsi, compito che hanno in genere svolto con un buon livello qualitativo. Purtroppo, negli anni, le politiche liberali che si sono imposte in molte Regioni, hanno portato ad un affidamento al mercato della formazione, determinando costi più alti per i corsisti e una qualità più scadente dei percorsi formativi.

È stata una ulteriore dimostrazione della realtà a discapito della descrizione propagandistica che da anni danno i giornali padronali, di un settore pubblico inefficiente di fronte ai miracoli del Dio mercato.

In un settore così delicato e importante, come quello che sostiene la salute di tutti, è avventurismo affidarsi a soggetti privati che fanno mercato e non garantiscono qualità, perché inseguono il profitto e spesso sono anche privi delle competenze presenti nel Servizio Sanitario pubblico.

Il percorso formativo deve essere pubblico e gestito dal Servizio Sanitario Nazionale e sarebbe utile che fosse affidato anche a percorsi scolastici della Pubblica Istruzione, come sperimentalmente sta già avvenendo, sempre in stretta collaborazione con le aziende sanitarie e ospedaliere e con i servizi territoriali.

L'istruzione pubblica, in alcuni istituti scolastici, offre, in collaborazione con le Aziende Sanitarie, un percorso Professionale per la Sanità e l'Assistenza Sociale in Regione Toscana, che oltre ad essere automaticamente equiparato con la qualifica Professionale di Addetto all'Assistenza di Base (AAB) consente di accedere alla possibilità di seguire un corso sperimentale per l'acquisizione, dopo l'Esame di Stato ed entro l'anno solare di riferimento, della qualifica di Operatore Socio-Sanitario (OSS).

Questa ci pare una strada percorribile, eliminando tutta l'approssimazione esistente nei corsi privati e anche la speculazione fatta sulla pelle dei futuri lavoratori socio-sanitari.



COSA VOGLIAMO

Dopo 20 anni dalla costituzione la figura dell'O.S.S. è rimasta statica, sia sul piano giuridico con aspetti poco chiari riguardo a competenze definite genericamente e soprattutto a su quelle attività borderline non chiaramente comprese nel profilo o che sono previste per chi ha una formazione complementare non riconosciuta.

L'O.S.S. per anni è stato pressoché inesistente sul piano contrattuale e solo nel 2018 (CCNL 2016-2018) ha visto limitatamente sanare alcune delle evidenti discriminazioni.

L'O.S.S. non ha solo compiti tecnici di supporto al personale infermieristico ma gli sono affidate specifiche proprie attività indispensabili a completare le esigenze assistenziali, infatti fa assistenza e compie anche attività chiaramente sanitarie questo in ragione delle modalità organizzative che hanno modificato le attività delle diverse figure addette all'assistenza in particolare degli infermieri, è anche per questo è quello che è più vicino ai pazienti.

La condizione degli O.S.S. nel settore pubblico ha delle specificità e delle anomalie evidenti di inquadramento, di tutele giuridiche e salariali che devono trovare soluzione in una ridefinizione che coinvolge anche altre figure attive del comparto.

Deve essere modificato un sistema classificatorio iniquo non solo per gli O.S.S., deve essere eliminata la categoria A con il passaggio di questi lavoratori in B, deve essere modificato l'inquadramento di chi oggi è collocato in B, come gli OTA, che devono passare in Bs, deve essere modificata la collocazione degli O.S.S. che devono essere inquadrati in C e a cui deve essere riconosciuto il ruolo socio-sanitario come già previsto dalla Legge 3 del 2018.

C'è chi afferma che il passaggio in C non sarebbe possibile in ragione della necessità, per questo profilo, di avere il Diploma di scuola secondaria superiore. Questa è una sonora idiozia sia perché non c'è una previsione di questo tipo né legale né contrattuale, il CCNL del 1999 richiede il diploma solo nel caso che questo sia "abilitante per la specifica attività" cosa non richiesta per svolgere la professione di OSS e OSSS.

Inoltre, in proposito, è sufficiente andare a vedere il percorso degli infermieri, per svolgere questa attività oggi è necessario ottenere una laurea breve

universitaria. Nella realtà ci sono forse ancora infermieri, prossimi alla pensione o da poco pensionati, che non hanno neanche il Diploma di scuola secondaria superiore dato che a fino agli anni '80 del secolo scorso per iscriversi alla scuola per svolgere questa professione, erano richiesti solo 2 anni di scuola secondaria, successivamente solo il diploma ed oggi la laurea breve.

Questo non ha impedito il passaggio alla categoria D a quella maggioranza degli infermieri non laureati, che sono la maggioranza di quelli ancora in attività, ma hanno ottenuto l'equipollenza e con questo il problema è stato risolto.

Nel privato, dove nonostante la riqualificazione generalizzata del personale gran parte dei lavoratori non ha ottenuto nessun miglioramento della propria condizione chiediamo che sia garantito a chi ha l'attestato OSS un corretto livello di inquadramento (e anche per chi è OSSS).



IMPEDIAMO UNA NUOVA TRUFFA CONTRATTUALE

Anni e anni di promesse che i sindacati concertativi hanno fatto ai lavoratori, non hanno portato a niente, e nessuna garanzia esiste perché, nonostante le modifiche legislative intervenute, la prossima tornata elettorale porti ad una soluzione corretta.

Da anni i Contratti di lavoro e molti accordi dei sindacati collaborazionisti (cgil-cisl-uil, autonomi e corporativi) non hanno migliorato le condizioni dei lavoratori ma hanno legittimato una sempre più ampia condizione di subordinazione del lavoro.

Visti i presupposti, compreso l'inquietante concertazione intervenuta fra il ministro Brunetta e cgil-cisl-uil, difficile al momento ipotizzare che questa volta sarà diverso.

Solo una mobilitazione dal basso può portare ad ottenere risultati, per questo chiediamo a tutti i lavoratori di attivarsi in appoggio alle rivendicazioni di cui ci facciamo promotori.

CHIEDIAMO



1) Che la Regione si attivi, in sede del Comitato di settore nell'ambito della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, affinché negli atti di indirizzo per l'imminente rinnovo contrattuale del Comparto Sanità, si preveda una modifica del sistema classificatorio, declaratoria e profili, tale da rendere lo stesso più adeguato ad una realtà lavorativa che si è profondamente modificata, richiedendo al personale maggiori capacità, autonomia e competenze.

2) In questo senso sia richiesta la rivalutazione di tutte le posizioni e di dare attuazione a quanto disposto dalla Legge n° 3 del 2018, con la costituzione dell'AREA DELLE PROFESSIONI SOCIO-SANITARIE in cui trovi collocazione l'OSS, uscendo dal ruolo tecnico nel quale è impropriamente attualmente collocato e che venga riconosciuto il passaggio dall'attuale inquadramento contrattuale in categoria Bs alla CATEGORIA C, mantenendo lo stesso livello di fascia.

3) Chiediamo che la Regione attivi controlli verso il settore privato per verificare il riconoscimento del corretto inquadramento per chi è in possesso della qualifica di O.S.S.. Chiediamo di sottomettere l'accreditamento al giusto riconoscimento della qualifica del personale in servizio.

4) che vengano attivati percorsi scolastici (esempio Istituti Professionali), all'interno della pubblica istruzione, per la formazione della figura di Operatore Socio Sanitario superando le attuali sperimentazioni, che vengano meglio definiti e garantiti percorsi formativi pubblici di qualificazione per chi è già in possesso di qualifiche di assistenza (AAB, AdB, OSA e simili), che venga garantita formazione di qualità a tutto il personale O.S.S., sia operante nel pubblico che nel privato, che permetta una evoluzione professionale e una migliore qualità specifica nell'assistenza.



**A cura della Federazione Pubblico impiego
Sanità di Pisa**



Cobas Sanità – Pubblico impiego di Pisa
Via San Lorenzo n. 38
Tel.: 050 563083

<https://www.facebook.com/groups/cobas>
<http://www.cobasconfederazionepisa.it/>
confcobaspisa@gmail.com