



ARCISPEDALE S. ANNA - AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI FERRARA

Servizio Sanitario Nazionale  Regione Emilia-Romagna

Progetto di Riqualificazione sul lavoro

Per OSS (Operatore Socio Sanitario)

Del personale con qualifica di OTA (Operatore Tecnico Addetto all'Assistenza)

Premessa

- 1. Situazione del personale OTA all'interno dell'Azienda**
- 2. Individuazione delle aree all'interno delle quali opererà l'OSS**
- 3. Progetto formativo riqualificazione OTA**
- 4. Percorso di riqualificazione ed inquadramento**

PREMESSA

L'operatore tecnico addetto all'assistenza (OTA) è un profilo considerato ad esaurimento ai sensi del 2° comma, art. 4 del C.C.N.L. 2001 integrativo del C.C.N.L. dell'aprile 1999 in quanto si prevede l'istituzione nelle dotazioni organiche di ciascuna Azienda del profilo dell'OSS (operatore socio sanitario) in ragione delle esigenze organizzative.

La delibera della Giunta RER n° 1979/2002 "*Criteria per la riqualificazione sul lavoro per operatore socio sanitario, in attuazione delle linee guida approvate con delibera G.R. 1404/2000*", prevede per la figura dell'OTA, con un'anzianità di servizio di 5 anni e oltre, la priorità di accesso ai corsi e un percorso teorico di 100 ore ed un percorso di tirocinio di 40 ore.

Il processo di riqualificazione è una opportunità formativa e di sviluppo professionale che diversamente sarebbe preclusa in quanto la figura dell'OTA è ad esaurimento e va vista come risorsa dell'Azienda per il processo di riorganizzazione e redistribuzione delle attività.

L'OSS è un profilo che rispetto all'OTA riveste una mansione arricchita che lo rende in grado di operare in autonomia per quanto concerne le attività di confort alberghiero e accudimento della persona, oltre che di intervenire in attività relazionali e di supporto psicologico nei pazienti con limitata autonomia.

Le competenze attribuitegli differenziano l'OSS dalle attuali figure di supporto in ambito sanitario per le attività di cura alla persona, che può esercitare in autonomia con supervisione infermieristica, e per le attività da effettuare in collaborazione con l'infermiere stesso.

La professione infermieristica è davanti ad un importante sviluppo normativo che ne ridisegna profilo, responsabilità, autonomia e impone una accelerazione dello sviluppo professionale.

Tale sviluppo è reso possibile anche attraverso strategie di reengineering organizzativo, che incidono in diverso modo sulla struttura e qualità complessiva dell'intero sistema assistenziale.

Le strategie si possono ricondurre fondamentalmente a due scelte: una "quantitativa" e l'altra "qualitativa". In pratica, da un lato si deve effettuare uno spostamento di attività di assistenza di base, tradizionalmente affidata all'infermiere, verso altra figura con competenze sociali e sanitarie; dall'altro, quale valore professionale aggiuntivo a vantaggio dell'assistenza erogata dall'infermiere, si deve perseguire una maggiore offerta educativo-riabilitativa a favore dell'autocura del degente. Queste scelte mirano a conciliare l'uso ottimale della risorsa professionale infermieristica con il miglioramento della qualità dell'assistenza.

L'OSS, figura che si colloca nei contesti assistenziali, deve essere in grado di supportare gli operatori sanitari che intervengono nel processo di cura del paziente. L'introduzione di questa figura è stata resa necessaria e possibile da condizioni giuridiche e organizzative, funzionali alla rivisitazione dei modelli assistenziali.

Le prestazioni che rientrano nell'assistenza di base, trasferite all'OSS, devono essere inserite in un processo organico guidato dall'infermiere. La presenza di OSS nei servizi sanitari viene ad essere un contributo alla personalizzazione dell'assistenza purchè gli ambiti di azione delle figure che vi concorrono siano ben definiti, condivisi e perpetuati secondo logiche di integrazione.

In ragione di quanto sopra dovrà essere previsto un percorso di aggiornamento anche per gli OTA in possesso del doppio titolo.

La presente intesa costituisce il punto di riferimento del progetto riorganizzativo che l'Azienda si impegna a sottoporre a confronto con le OO.SS. entro il mese di dicembre p.v..

1. SITUAZIONE PERSONALE OTA IN AZIENDA

DISTRIBUZIONE PERSONALE OTA

N° complessivo OTA (Tempo Indeterminato e Determinato) 219

Di cui:

- Inidonei 11
- Misure compensative 72 (1 congedo gravidanza)
- Inquadrabili OSS 112

Inquadrabili OSS: Distribuzione in Azienda

Degenza		Gruppi Operatori	
Neurochirurgia	4	Endoscopia	3
Geriatria	2	Ortopedia	3
Ortogeriatria	4	ORL/Oculistica	5
Pneumologia/Gastroenterologia	2	Urologia/Neurochirurgia	7
Ostetricia	5	Clin.Chir./Chir.Gen./Chir.Vasc.	9
Rianimazione	3	Odontoiatria	2
Divisione Medicina Generale	6	Ginecologia	1
Istituto Medicina Interna	6		<hr/> 30
Riabilitazione	11		
Neonatologia	1	Servizi	
DH Oncologico	1	Radiologia Osp./Univ.	10
Ortopedia		Trasporti	10
Oncologia	1	Servizio Mortuario	1
Neurologia	3	Funzione Amministrativa	2
	<hr/> 47	Fisiopatologia Coagulazione	1
			<hr/> 24
Dialisi	1	Gravidanza 1 + Aspettativa	
Pronto Soccorso	8		
	-		
	9	110 + 2 (1 ASA + 1 Grav.)	

Misure Compensative: Distribuzione in Azienda

Degenza		Gruppi Operatori	
Geriatrics	3	Urologia/Neurochir.	3
Neonatology	2	ORL/Oculistica	1
Istituto Medicina Interna	1	Ortopedia	2
Ostetricia	6	Clin.Chir.Chir.Gen.Chir.Vasc.	4
Riabilitazione	4		<hr/>
			10
Amb. Chir. Plast.	3	Servizi	
DH Internistico		Radiologia	7
DH Oncologico		Trasporti	9
	<hr/>	Genetica	1
	19	Servizio Mortuario	1
Pronto Soccorso	15	Funzione Amministrativa	2
Dialisi	6		<hr/>
Sterilizzazione	1		20
	<hr/>		
	22	Gravidanza 1	
		71 + 1 Gravidanza	

2. INDIVIDUAZIONE DELLE AREE ALL'INTERNO DELLE QUALI OPERERÀ LA FIGURA DELL'O.S.S.

Il profilo e le competenze dell'Operatore Socio Sanitario sono descritti nel provvedimento del 22 Febbraio 2001 "*Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano*" e nella deliberazione della Giunta Regionale "5 Giugno 2001, n. 986"

Gli ambiti in cui sono previste le principali attività che l'OSS può esercitare sono:

- ❑ Assistenza diretta ed aiuto domestico-alberghiero;
 - ❑ Intervento igienico-sanitario e di carattere sociale;
 - ❑ Supporto gestionale organizzativo e formativo;
- con competenze:
- tecniche;
 - relative alle conoscenze richieste;
 - relazionali.

Per raggiungere questi obiettivi è necessario definire le strategie generali relative all'impiego degli OSS individuando:

1. l'attuale collocazione/distribuzione del personale di supporto (OTA);
2. gli ambiti di inserimento e collocazione dell'OSS.

Tenendo presente che gli OSS sono "*figure di supporto nell'ambito del processo assistenziale*", di cui è responsabile l'infermiere, l'inserimento di tali operatori prevede una rivisitazione dei piani di lavoro e dell'articolazione dell'orario di lavoro; l'organizzazione deve essere improntata infatti all'integrazione dei professionisti che, a diverso titolo, concorrono alla risposta assistenziale.

Le Aree in cui si prevede l'inserimento sono rappresentate:

- ❑ dalle Degenze (ordinarie e ad alto impatto con l'utente critico);
- ❑ dai Blocchi Operatori e Settori interventivi assimilabili;
- ❑ dalla Centrale di Sterilizzazione;
- ❑ dai Servizi, quali Pronto Soccorso ed Emodialisi;
- ❑ dalle Aree Ambulatoriali;
- ❑ dai Day Hospital e Day Surgery.

Degenze

Le prestazioni previste nelle degenze "ordinarie" rientrano nell'assistenza di base: attività alberghiere ed assistenziali, con ambiti di autonomia e di supporto al personale infermieristico.

L'infermiere è il responsabile dell'intero processo assistenziale, nonché della valutazione degli esiti dell'intervento dell'OSS stesso.

L'inserimento dell'OSS nelle degenze ad assistenza intensiva, sarà effettuato dopo la sperimentazione nell'assistenza al malato che non versa in condizioni critiche.

La scelta dell'inserimento nei settori critici è giustificata dal fatto che in tali settori prevale l'ambito collaborativo dell'infermiere con il medico, in quanto l'aspetto diagnostico/terapeutico è predominante così come la complessità assistenziale di tali pazienti ove è fortemente ridotta la capacità di auto cura e di indipendenza.

Blocchi Operatori e Settori assimilabili, Centrale di Sterilizzazione

La scelta organizzativa dei blocchi operatori, è basata, oltre che sulle tradizionali attività previste per l'OTA, così come previsto dal profilo dell'OSS, sullo svolgere funzioni collaborative con il personale infermieristico nell'attuazione degli interventi assistenziali in ambito chirurgico, oltre all'intero processo di sterilizzazione del materiale e delle attrezzature, con la supervisione infermieristica stessa.

Servizi (P.S. ed Emodialisi)

Per quanto concerne i Servizi, quali il Pronto Soccorso e l'Emodialisi, oltre alle tradizionali attività previste per l'OTA, si intende investire, con l'inserimento dell'OSS, nell'osservazione, identificazione e trasmissione dei sintomi più comuni, oltre che coadiuvare e collaborare con il personale sanitario nell'attuazione degli interventi sanitari.

Day Hospital, Day Surgery e Aree Ambulatoriali

Per le Aree Ambulatoriali, Day Hospital e Day Surgery, l'inserimento dell'OSS richiede condizioni strutturali ed organizzative che prevedano una soluzione logistica di aggregazione delle funzioni (Es. piastra).

Rispetto all'Area Ambulatoriale vanno valutati i settori che richiedono un intervento infermieristico continuo e specifico da quelli in cui questo intervento è invece saltuario.

L'OSS è previsto laddove sia sufficiente effettuare l'accoglimento dell'utenza e/o supportare il malato per le attività di assistenza di base in attesa della presa in carico del medico.

Per i D.H. e D.S., ove prevalgono le prestazioni diagnostico-interventive, l'OSS svolge attività collaborativo-assistenziali all'intervento infermieristico.

L'infermiere resta il responsabile della pianificazione assistenziale che richiede sempre di più competenze organizzative e gestionali.

Va comunque evidenziato che i cambiamenti organizzativi, gestionali e tecnologici sia nei settori contemplati nel presente documento che in altri di nuova istituzione possono determinare condizioni che impongono una rivisitazione della presenza dell'OSS o la opportunità di un loro inserimento, sempre nel rispetto delle competenze previste dal relativo profilo.

3. CORSI DI RIQUALIFICAZIONE OTA/OSS **PROGETTO FORMATIVO**

Proposta formativa per l'anno 2003/04 (articolata su tre corsi)

Articolazione standard dei corsi

Teoria	Tirocinio	Frequenza richiesta
Da svolgersi in 12 settimane così suddivise <ul style="list-style-type: none"> o 11 settimane: 8 ore di lezione settimanali o 1 settimana: 12 ore di lezione o totale = 100 ore 	1 settimana a 40 ore il tirocinio può essere scaglionato a piccoli gruppi (es. 10-11 studenti, impegnando così un tempo più lungo, ma meno impegnativo per l'organizzazione).	90% delle ore

Proposta operativa per il solo 2004

(evitando sovrapposizioni di corsi e concludendo il percorso di riqualificazione nel dicembre 2004)

1° corso = gruppo classe di 25 unità

Teoria	Tirocinio	esame
<ul style="list-style-type: none"> o dal 07.01. 2004 al 27.03.2004. 	<ul style="list-style-type: none"> o dal 29 marzo al 9 aprile = 13 persone o dal 12 al 17 aprile = 12 persone <i>(E' stato calcolato un tempo superiore alla settimana in quanto in alcuni settori del sociale non si superano le 36 ore di servizio)</i>	23 aprile 2004

2° corso = gruppo classe di 24 unità

Teoria	Tirocinio	esame
<ul style="list-style-type: none"> o dal 26 aprile al 17 luglio 2004 <i>(senza interruzione per le festività pasquali)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> o dal 19 /luglio al 7 agosto 2004 <i>(E' stato calcolato un tempo superiore alla settimana in quanto in alcuni settori del sociale non si superano le 36 ore di servizio)</i>	12 agosto 2004

3° corso = gruppo classe di 24 unità

Teoria	Tirocinio	esame
○ dal 6 settembre al 27 novembre 2004	○ dal 29 novembre al 7 dicembre = 12 persone ○ dal 9 al 17 dicembre = 12 persone <i>(E' stato calcolato un tempo superiore alla settimana in quanto in alcuni settori del sociale non si superano le 36 ore di servizio).</i>	21 dicembre 2004

Sedi di tirocinio:

- Servizio di assistenza domiciliare
- Settore handicap
- Casa protetta
- Centri diurni
- Case di riposo

Risorse impegnate

Personale:

- Coordinatore del corso: 20 ore per corso = 12% del monte ore mensile
- Tutor del corso (gestione della programmazione; contatti con i responsabili del percorso di tirocinio e relativa pianificazione e valutazione del tirocinio, scrutini): 60 ore per corso = 30% monte ore mensile
- Amministrativo: 5 ore per corso = 3% monte ore mensile
- Ausiliario: 5 ore per corso = 3% monte ore mensile

Strutture, attrezzature

Si utilizzano quelle già presenti nella sede formativa aziendale.

4. PERCORSO DI RIQUALIFICAZIONE ED INQUADRAMENTO PERSONALE OTA (Operatore Tecnico Addetto all'Assistenza) in OSS (Operatore Socio Sanitario)

- Personale in possesso della qualifica OTA e del titolo AdB e relativa idoneità fisica

- Operante in Servizi ed UU.OO. in cui è prevista la figura dell'OSS:
è inquadrato nel profilo professionale OSS a seguito di selezione interna.
- Operante in Servizi o Unità Operative in cui non è prevista la figura dell'OSS può:
 - *optare al trasferimento in Servizi ed UU.OO. in cui è prevista la figura dell'OSS ed essere inquadrato conseguentemente nel profilo professionale OSS a seguito di selezione interna;*
 - *non optare al trasferimento in Servizi ed UU.OO. in cui è prevista la figura dell'OSS. Rimane nel Servizio e potrà conservare la qualifica OTA ed avere il riconoscimento del livello B super, se in possesso dei requisiti previsti dalla normativa contrattuale vigente a seguito di selezione interna e, eventualmente, il cambio del profilo professionale.*

- Personale in possesso della qualifica OTA

- Operante in Servizi o Unità Operative in cui è prevista la figura dell'OSS:
 - *può partecipare al corso di riqualificazione previsto ed essere riqualificato in OSS nella struttura di appartenenza a seguito di selezione interna;*
 - *può rinunciare alla riqualificazione e, conseguentemente, essere destinato ad UU.OO. dove non è prevista la figura dell'OSS.*
- Operante in Servizi o Unità Operative in cui non è prevista la figura dell'OSS può:
 - *optare al trasferimento in Servizi o Unità Operative in cui è prevista la figura professionale dell'OSS, partecipare al corso di riqualificazione ed essere inquadrato nel profilo OSS a seguito di selezione interna;*
 - *non optare al trasferimento in Servizi o Unità Operative in cui è prevista la figura dell'OSS. Rimane nel Servizio e potrà conservare la qualifica OTA ed avere il riconoscimento del livello B super, se in possesso dei requisiti previsti dalla normativa contrattuale vigente in proposito, a seguito di selezione interna e, eventualmente, il cambio del profilo professionale.*

In ogni caso l'inquadramento nel profilo professionale OSS presuppone l'idoneità fisica al nuovo profilo, in carenza della quale non sarà consentita la partecipazione al corso.

- Modalità di accesso ai corsi di riqualificazione per l'acquisizione della qualifica di OSS

- L'accesso è garantito su base volontaria ad istanza dell'interessato. Nella domanda viene dichiarata l'accettazione della assegnazione alle aree dove è prevista la figura dell'OSS

oppure l'opzione per la conservazione della qualifica di OTA e vengono fornite almeno due opzioni rispetto alle tre edizioni del corso.

- La suddivisione dei partecipanti nelle tre edizioni del corso terrà conto:
 - *delle opzioni espresse dai candidati;*
 - *delle necessità di non sguarnire le organizzazioni aziendali;*
 - *dell'anzianità di servizio.*

- **Modalità di svolgimento percorso formativo**

Si rinvia al punto 3. del presente documento (*Corsi di riqualificazione OTA/OSS - Progetto formativo*), che viene condiviso dalle parti con le seguenti integrazioni/modificazioni.

- Al corso sono ammessi tutti gli operatori tecnici addetti all'assistenza in possesso dei requisiti previsti.
- La partecipazione al corso è considerata integralmente in orario di servizio per coloro i quali hanno espresso opzione alla riqualificazione nel profilo di OSS. Per coloro che intendono mantenere la qualifica di OTA la partecipazione al corso prevede il riconoscimento in orario di servizio per 50 ore di attività teorica e per 40 ore di tirocinio pratico, mentre le restanti ore di attività teorica andranno rese al di fuori della attività di servizio. Tali ore potranno essere riconosciute nel momento in cui il soggetto avente titolo produrrà l'istanza per l'inquadramento nel profilo di OSS e la conseguente assegnazione presso le aree previste per la figura dell'OSS.

- **Modalità temporali di inquadramento**

- Attribuzione livello B super dall'1.1.2004 per tutti gli OTA in possesso dei requisiti (rapporto di lavoro a tempo indeterminato e 5 anni di esperienza professionale nella categoria B).
- Quelli con doppio titolo:
contestuale inquadramento nel profilo e attribuzione delle attività proprie.
- OTA per i quali necessitano misure compensative:
inquadramento nel profilo OSS a superamento del corso di formazione e contestuale assegnazione in attività proprie del profilo.
- OTA che rimangono OTA:
eventuale attribuzione di un nuovo profilo in relazione alle attività svolte fatta salva la possibilità di optare successivamente per l'inquadramento in OSS, previo superamento del corso di formazione, sulla base delle necessità di tale profilo nell'ambito della organizzazione assistenziale aziendale. La conseguente assegnazione degli stessi operatori quali OSS sarà subordinata alla assegnazione delle altre figure precedentemente riqualificate ed inquadrate.

- **Modalità Economiche di inquadramento**

E' rimesso alla contrattazione, in relazione alle disponibilità delle risorse ex art. 39, eventualmente integrabili con risorse di bilancio, il riconoscimento di fasce esclusivamente a chi viene inquadrato in OSS.

Le parti si impegnano a riconoscere, nell'ambito della contrattazione aziendale 2004, esclusivamente per gli OTA che optano per l'inquadramento nel profilo di OSS un trattamento individuale che garantisca il riconoscimento di un valore economico pari allo stesso numero di fasce in godimento, nella precedente categoria B al momento del passaggio nel livello B super.

PER L'AMMINISTRAZIONE

PER LE OO.SS. AREA COMPARTO

FIRMATO

CGIL FP Sanità

FIRMATO

CISL FPS

FIRMATO

UIL FPL

FIRMATO

FSI (GIA' RSU: SNATOSS-ADASS-
FASE-FAPAS-SUNAS-SOI)

FIALS-Conf.Sal Sanità

FIRMATO

R.S.U.
AZIENDALE

FIRMATO

Ferrara,

Sottoscritto il 6.11.2003

NOTA A VERBALE DELLE PARTI SINDACALI PRESENTI AL TAVOLO TRATTANTE NELL'INCONTRO DEL 6.11.2003

Premesso:

- che l'OTA dovrebbe essere naturalmente sostituito dall'OSS;
- che i percorsi degli utenti all'interno dell'Azienda vedono alternarsi, sullo stesso paziente, operatori inquadrati in maniera differente;

le parti sindacali esprimono disaccordo con l'ipotesi formulata dall'Azienda di non collocare la figura dell'OSS nei Servizi quali:

- Trasporto Infermi
- Radiologia Ospedaliera
- Diagnostica tradizionale
- Neuroradiologia
- Radioterapia
- Medicina Nucleare
- Radiologia Universitaria

in quanto sono convinti che l'utilizzo di figure "ad esaurimento" sostituibili peraltro con personale non qualificato, non sia consono alla sicurezza dei pazienti seguiti in detti Servizi.