

FUNZIONE PUBBLICA CGIL

Metropolitana e Provinciale di Bari

Bari, 4 dicembre 2013

Prot. 5676

segreteria.salute@regione.puglia.it

alba.sasso@regione.puglia.it

l.caroli@regione.puglia.it

direzione.generale@asl.bari.it

Dottorssa Elena Gentile
Assessore alle Politiche della Salute
Via caduti di tutte le Guerre, 15
70126 Bari

Dottorssa Alba Sasso
Assessore al Diritto allo Studio e Formazione
Via Gobetti, 26
70125 Bari

Dottor Leo Caroli
Assessore al Lavoro
Lungomare Nazario Sauro, 31
70121 Bari

Direttore Generale ASL BA
Lungomare Starita, 6
70123 BARI

- AOU
- IRCCS
- OSPEDALITA' ACCREDITATA
- RRSSAA
- SOCIO SANITARIO
- SOCIO ASSISTENZIALE

Oggetto: Formazione della figura dell'Operatore Socio-Sanitario.
Regolamento Regionale 18 dicembre 2007, n. n. 28.

Questa O.S. fa seguito alle numerose note inviate alle aziende sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, non in linea con le dotazioni organiche in termini qualitativi e quantitativi (il più delle volte ratificate dallo Spettabile Assessorato), che risulterebbero anche non essere in regola con gli *standard* sugli accreditamenti istituzionali, giusto il DPR 14 gennaio 1997 s.m.i. e le conseguenti DGR Puglia.

In una precedente nota dell'ottobre 2013 n. AOO151, diramata dall'Area delle Politiche della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità e inviata anche alle OOSS, si sollecitava l'avvio dei percorsi formativi per gli Operatori Socio-Sanitari.

FUNZIONE PUBBLICA CGIL

Metropolitana e Provinciale di Bari

In armonia con l'atto precedentemente richiamato questa O S sottolinea che le funzioni dell'O.S.S. sono regolarmente gravate sulle esigue dotazioni di ausiliari e O.T.A., rimasti fuori dai percorsi di riqualificazione e/o formazione. Questi lavoratori, sebbene si sentano gratificati per le mansioni superiori che vengono loro affidate, comunque in assenza dell'abilitazione necessaria (appunto l'O.S.S.), ritengono, tuttavia, profondamente ingiusta la mancata valorizzazione delle migliori *performance* che sono in grado di assicurare.

Com'è ormai tristemente noto, in condizioni di difficoltà e di blocco del *turnover*, si tende spesso a gravare di funzioni essenziali, ma improprie, i livelli immediatamente più bassi e più alti, ovvero personale ausiliario, soprattutto infermieri e fisioterapisti, che di fatto si ritrovano a dover svolgere mansioni dequalificanti ed estranee alla professionalità acquisita. Tutto ciò provoca, a nostro avviso, gravi pregiudizi ai danni della qualità dell'assistenza e della cura (*vedi infezioni ospedaliere, malpractice, cadute, ecc.*) e comporta, inevitabilmente, aggravio dei costi sociali, economici e morali, crescita esponenziale dei contenziosi per risarcimento danni e ricorsi individuali dei lavoratori, peraltro molti già avviati, per il riconoscimento di mansioni superiori. Quanto esposto suscita, inoltre, ulteriore motivo di preoccupazione, se si considerano tutti i riflessi negativi di tale "disorganizzazione del lavoro" in materia di sicurezza e salute sui posti di lavoro, giusto il D.lgs 81/08.

Nel merito, i dati relativi alle cadute dei pazienti sono un indice concretamente correlato all'insufficienza o, in talune strutture sanitarie, alla completa assenza del personale di supporto addetto all'assistenza ed al mancato aggiornamento delle pratiche assistenziali.

Emerge, peraltro a nostro avviso, un imbarazzante paradosso: pur avendo la consapevolezza della vulnerabilità su esposta e dell'accantonamento di risorse economiche che l'attuale situazione consente, non si rendono disponibili tali risorse procedendo ad avviare i corsi di riqualificazione e/o formazione su richiamati previa una attenta e precisa ricognizione dei bisogni.

Richiamando la citata nota dell'Area delle Politiche della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità, riteniamo sia assolutamente necessario invertire questa tendenza, in linea con gli obiettivi della normativa nazionale il cui obiettivo è proprio quello di promuovere la formazione quale elemento fondamentale di sviluppo e crescita costante dei lavoratori e del miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie che vengono erogate.

Alla luce di quanto esposto, si potrebbe, anche, giungere alla convinzione dell'esistenza di una precisa volontà a non volere affrontare tale criticità!

Infatti, per quanto riguarda le strutture pubbliche della sanità, si è indotti a pensare al peggio per esorcizzare l'ipotesi che l'intento sia quello di permutare i posti del personale di assistenza e di cura con personale che non ha nessuna attinenza assistenziale. D'altronde non sarebbe una novità dover assistere alle cosiddette assunzioni politico-clientelari, con dirottamento delle reali esigenze di personale

FUNZIONE PUBBLICA CGIL

Metropolitana e Provinciale di Bari

assistenziale su percorsi di esternalizzazione, incorrendo così nella interposizione di manodopera, giusto l'art. 18, comma 2 del D.lgs 276/2003 e s.m.i. e drogando il costo delle dotazioni organiche con conseguente aggravio della spesa per il personale.

Di contro, la situazione del privato non è molto diversa, quando non è strumentale!

Infatti, oltre alla tendenza ad esternalizzare il servizio assistenziale prestato dagli O.S.S. (figura *core*), il privato incorre anch'esso alla anzidetta interposizione di manodopera. Siffatto comportamento lo si riscontra nel meccanismo per mezzo del quale, sottraendo il personale dall'obbligo della riqualificazione (a sua volta derivante dal rispetto della normativa sugli *standard* assistenziali richiamata prima) a fronte di un "risparmio" si avrebbe, per tali aziende, un maggior guadagno proprio risparmiando sul "costo" del personale. Esempio eclatante è rappresentato da aziende quali CBH, il Gruppo Villa Maria Puglia, ecc., già note per altre vicende, tra i più grossi *contractors* locali che non hanno eseguito alcuna riqualificazione del personale addetto all'assistenza in spregio alle normative regionali in materia di accreditamento e di riqualificazione del personale.

Nell'auspicio che si recuperi con speditezza il tempo perduto e, poiché il perdurare di tale atteggiamento potrebbe fare ipotizzare comportamenti omissivi e/o favorenti interessi speculativi, la FP CGIL si rende disponibile a dare il proprio contributo al processo di individuazione delle migliori soluzioni possibili, qualora lo si ritenga necessario.

Diversamente, non rilevando risposte concrete a quanto su esposto, la FP CGIL si attiverà al fine di ricercare ed individuare le responsabilità, nei vari livelli dirigenziali, tutte le volte in cui emergeranno le conseguenze di eventi riconducibili a quanto ampiamente descritto.

In conclusione, questa Organizzazione Sindacale chiarisce che lo spirito della presente nota è quello di richiamare tutta l'attenzione possibile degli Enti preposti sulla problematica e di contribuire attivamente alla sua risoluzione, nel rispetto delle tutele e dei diritti dei lavoratori interessati e del miglioramento della qualità dell'assistenza e della sanità pugliese.

Distinti saluti.

Il Segretario Provinciale della Sanità
Giuseppe Monno

