

Le caratteristiche professionali dell'OSS: alcune evidenze empiriche da studi ISFOL

Massimiliano Franceschetti

Ricercatore ISFOL

Struttura "Lavoro e professioni"

Come è noto, in virtù dell'accordo siglato in sede di Conferenza Stato-Regioni il 22 febbraio 2001, l'Operatore Socio Sanitario è colui che svolge attività finalizzata a soddisfare i bisogni primari della persona in un contesto sia sociale che sanitario, con l'obiettivo fondamentale di favorire il benessere e l'autonomia dell'utente. Si tratta, nei fatti, di una figura che sta diventando sempre più centrale nella nostra società, perché strettamente legata alla possibilità di rispondere ai bisogni emergenti legati all'invecchiamento della popolazione e alle difficoltà delle famiglie di farsi carico di situazioni di disabilità psico-fisica.

L'Italia è uno dei Paesi con la più alta presenza di anziani per effetto dei progressivi incrementi della speranza di vita, contemporaneamente è tra quelli con livelli di fecondità più bassi. Entro il 2015, secondo le più recenti proiezioni demografiche, la percentuale di individui con 65 anni e più potrebbe crescere fino al 22% e, parallelamente, quella dei minori ridursi al 16,6%. Nel lungo periodo le conseguenze del processo di invecchiamento sono tali che entro il 2050 gli over 65 potrebbero rappresentare il 34% della popolazione, mentre i minori

potrebbero ulteriormente ridursi al 15,4%. Se inoltre si considera la correlazione fra invecchiamento e non autosufficienza il quadro problematico generale diventa ancora più esplicito: secondo alcune stime già oggi il 18,5% degli ultra 65enni (circa 2,1 milioni di persone) riporta una condizione di totale mancanza di autosufficienza per almeno una delle funzioni essenziali della vita quotidiana¹.

Il trend italiano, naturalmente, non è isolato. Nel Vecchio Continente, secondo la Commissione Europea, l'invecchiamento della popolazione si sta sensibilmente accelerando. Con l'ondata di pensionamenti dei figli del *baby boom*, la popolazione attiva dell'UE inizierà infatti a diminuire già a partire dal 2013-2014. Attualmente, del resto, il numero di ultrasessantenni aumenta a una velocità doppia rispetto a prima del 2007 (circa due milioni in più ogni anno contro un milione in precedenza). La diminuzione della popolazione attiva e l'aumento del numero di pensionati eserciteranno una pressione supplementare sui nostri sistemi assistenziali.

In parallelo c'è un altro aspetto di non minore interesse da considerare con particolare attenzione. Sempre gli esperti della Commissione Europea

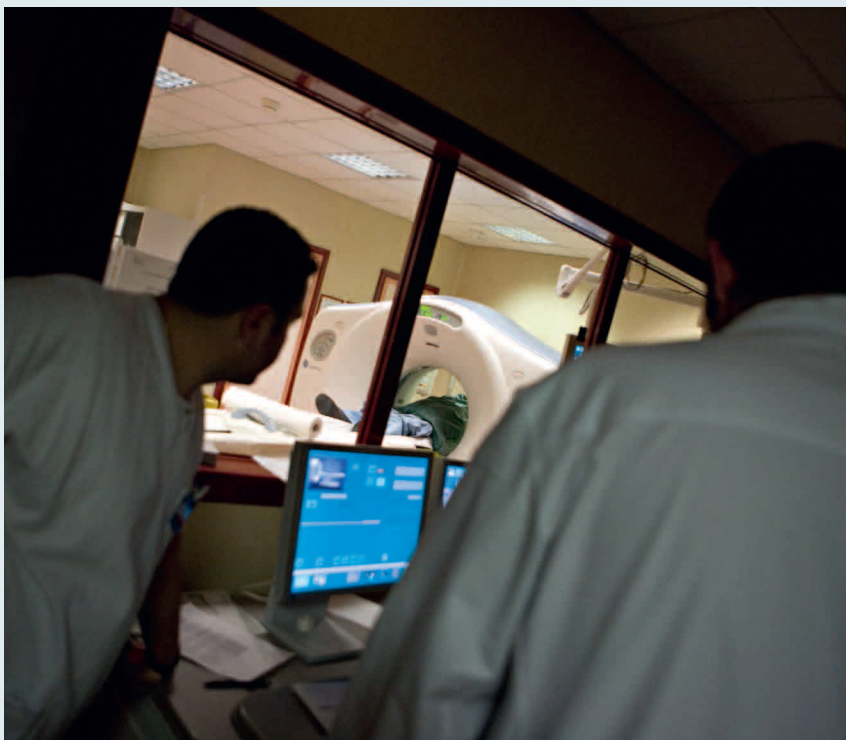
Il ruolo dell'OSS è destinato a crescere nella nostra società, considerato il progressivo invecchiamento della popolazione e il sempre maggiore investimento nei servizi alla salute. Per questa figura, è fondamentale pensare a processi di mappatura delle nuove competenze e a indagini sulla formazione continua, come suggerito anche dal progetto Forth. Per sostenere questi processi, ISFOL mette a disposizione dati e suggerimenti derivanti da indagini nazionali sulle professioni.

“

L'occupazione nel settore della salute e dei servizi sociali cresce più rapidamente che negli altri comparti economici.

Dal 2000 al 2009 nell'Unione Europea circa un quarto dei 15,5 milioni di nuovi posti di lavoro ha riguardato proprio il settore della salute e dei servizi sociali.

”



sottolineano come l'occupazione nel settore della salute e dei servizi sociali cresce più rapidamente che negli altri settori dell'economia. Nel complesso dal 2000 al 2009 nell'Unione Europea sono stati creati 15,5 milioni di posti di lavoro, una buona parte di queste nuove opportunità, circa un quarto (corrispondenti a 4,2 milioni), è stata generata proprio nel settore della salute e dei servizi sociali. Il numero di lavoratori impegnati in attività sociali e sanitarie ha raggiunto ormai la quota di 21,4 milioni (erano 17,2 milioni nel 2000, 20,6 milioni nel 2007)². Nel nostro Paese, secondo i dati Eurostat, la percentuale dei lavoratori impiegati nei servizi sanitari e sociali si attesta al 7,2% del totale degli occupati (vale a dire circa 1,6 milioni). Tra questi, secondo gli ultimi dati forniti dalla *Rilevazione continua sulle forze di lavoro* dell'Istat (anno 2011), ci sono circa 163 mila lavoratori riconducibili alla categoria delle professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali che

comprende anche il profilo dell'OSS. Nell'ambito di questo quadro generale, delineato sia a livello comunitario che nazionale, acquista sempre maggiore rilevanza anche per questa figura professionale il binomio competenze-formazione, inteso da un lato come necessità di identificare e mappare le nuove abilità richieste in ambito sanitario e/o domiciliare da specifici target di utenti e dall'altro come opportunità di disegnare, in termini di dispositivi e strumenti più puntuali ed efficaci, percorsi di formazione continua più rispondenti alla realtà. In questa duplice direzione si è giustamente mosso il progetto Forth (*From non-formal and informal learning to a flexible training system for healthcare workers*), pensato appunto per migliorare la conoscenza e la comprensione delle competenze professionali richieste a questo profilo nei differenti contesti di intervento nonché per promuovere riflessioni sul tema della validazione degli apprendimenti precedenti (anche di tipo non formale e informale).

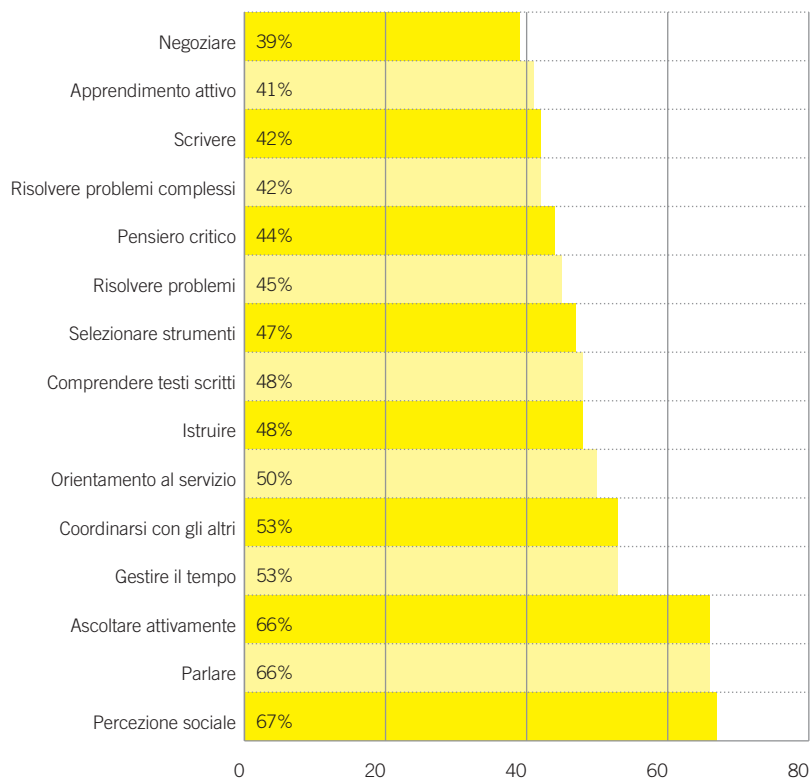
Le pagine successive, a sostegno e a supporto delle piste di azione e di analisi messe in campo nei mesi scorsi dal progetto Forth, forniscono alcuni possibili e interpretabili suggerimenti e spunti di riflessione derivanti da ricerche e studi di tipo qualitativo e quantitativo realizzati nell'ambito della struttura "Lavoro e professioni" dell'ISFOL (Istituto per lo Sviluppo della Formazione professionale dei Lavoratori), da anni impegnata nello studio delle professioni in generale, e dunque anche di quelle che a vario titolo si occupano di assistere anziani, portatori di handicap e altre fasce svantaggiate di popolazione.

Sul versante qualitativo, soprattutto nell'ottica della formazione continua, alcune evidenze empiriche di qualche significatività possono derivare dalla prima edizione dell'*Indagine campionaria sulle professioni* realizzata da ISFOL e Istat su finanziamento del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e che si è posta l'obiettivo di

fotografare in modo dettagliato il contenuto del lavoro delle professioni esistenti nel nostro Paese. Questa indagine, al momento in corso con la sua seconda edizione, si caratterizza per offrire un contributo innovativo alla produzione di informazioni statistiche sull'occupazione e sulle professioni attualmente vigenti in Italia. L'obiettivo è infatti quello di porre l'attenzione sulla natura e sui contenuti del lavoro, nella prospettiva di descrivere in modo analitico tutte le professioni esistenti nel mercato del lavoro del nostro Paese. L'accento viene posto su differenti aspetti che caratterizzano nel complesso la dimensione professionale di una figura: requisiti specifici, caratteristiche, competenze, conoscenze, valori, attività e condizioni di lavoro. In altre parole l'*Indagine campionaria sulle professioni* fornisce una rappresentazione media della struttura di tutte le professioni esistenti in Italia ricavando tutte le informazioni direttamente sul campo: le rilevazioni sono infatti effettuate presso un campione di circa 15 mila lavoratori nell'esercizio della loro professione, una buona parte dei quali appartenenti al segmento occupazionale del comparto sanitario e sociale. Tutti i risultati dell'indagine sono consultabili in dettaglio nell'ambito del sistema informativo "Professioni, occupazione, fabbisogni" navigabile sul sito professionioccupazione.isfol.it. Le unità statistiche dell'*Indagine campionaria* coincidono con circa 800 Unità professionali (UP)³ che rappresentano un maggior livello di dettaglio (V digit)⁴ della *Classificazione nazionale delle professioni del 2001* nonché l'architrate di raccordo per navigare tra informazioni qualitative e quantitative nell'ambito del sistema informativo appena citato. La tassonomia⁵ utilizzata per l'analisi qualitativa del contenuto del lavoro delle professioni si articola secondo diverse decine di variabili di competenze, di attività generalizzate, di valori e

GRAFICO 1

Professioni qualificate nei servizi sanitari. Importanza attribuita alle competenze sul lavoro.
Fonte: elaborazione su dati Prima edizione "Indagine campionaria sulle professioni", ISFOL-Istat.



di conoscenze. Come già detto il questionario dell'*Indagine campionaria* è stato somministrato direttamente ai lavoratori e gli stessi hanno espresso, per ciascuna delle variabili considerate, un giudizio relativo a un livello di importanza (quanto è importante la variabile nello svolgimento del lavoro quotidiano) e un altro relativo a un livello di complessità (a che livello di complessità la variabile è utilizzata nello svolgimento del lavoro).

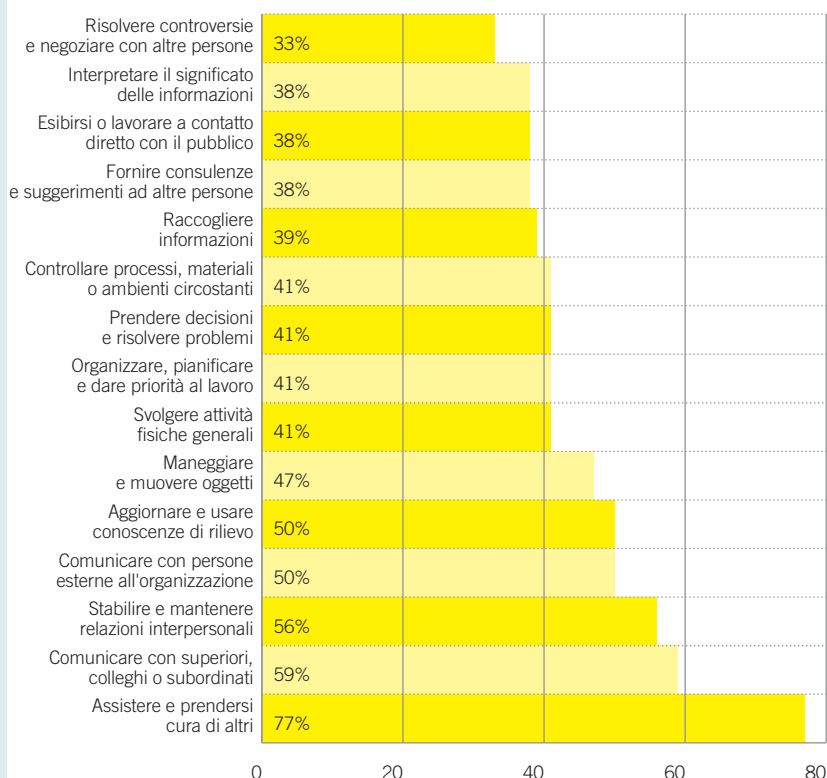
La figura dell'OSS può essere ricondotta, per natura e caratteristiche, all'Unità professionale "Professioni qualificate nei servizi sanitari", indagata in dettaglio nel corso della prima edizione dell'attività di ricerca condotta da ISFOL e Istat, con l'accortezza di ricordare fin da ora come la medesima

Unità professionale ha in sé assorbito di recente in modo più esplicito anche la cosiddetta dimensione sociale e che pertanto in questo caso l'oggetto di analisi della seconda edizione della ricerca sulle professioni, al momento ancora in corso, ha assunto la nuova e più precisa denominazione di "Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali".

I grafici 1-2-3-4, di seguito consultabili, illustrano in dettaglio la sintesi (valore medio riproporzionato su una scala da zero a cento) dei giudizi espressi dalle professioni qualificate nei servizi sanitari intervistate nel corso della prima indagine in merito all'importanza assegnata alle categorie competenze, valori, attività generalizzate sul lavoro e conoscenze, tutti elementi di

GRAFICO 2

Professioni qualificate nei servizi sanitari. Importanza attribuita alle attività sul lavoro.
Fonte: elaborazione su dati Prima edizione "Indagine campionaria sulle professioni", ISFOL-Istat.



notevole interesse in chiave formativa. I grafici descrivono, per ciascuna delle categorie appena enunciate, i quindici valori di importanza considerati più alti dagli intervistati nel loro complesso, ricordando come l'elenco delle variabili considerate nelle figure costituisce solo una parte del ben più nutrito elenco somministrato ai lavoratori con il questionario strutturato. Questi giudizi, nell'ottica della programmazione e della progettazione di eventuali percorsi di formazione continua per gli OSS, possono suggerire delle priorità tematiche su cui concentrare l'attenzione per la messa a punto di scelte e dispositivi di aggiornamento professionale. Alla luce delle risposte fornite nel corso della prima edizione dell'indagine campionaria appare subito

evidente come tralasciare alcune variabili, in sede di declinazione formativa, sarebbe un errore piuttosto importante, considerata l'importanza rilevante assegnata a questi aspetti dagli stessi intervistati.

Tra le competenze, come si può notare dal **grafico 1**, sono considerate particolarmente importanti la percezione sociale (essere consapevole delle reazioni degli altri e comprendere perché reagiscono in determinati modi), il parlare (parlare ad altri per comunicare informazioni in modo efficace) e l'ascoltare attivamente (fare piena attenzione a quello che altri stanno dicendo, soffermandosi per capirne i punti essenziali, ponendo domande al momento opportuno ed evitando interruzioni inappropriate). A non molta distanza

“
Secondo le indagini nazionali sulle professioni, le opinioni e i giudizi sulla figura dell'OSS aiutano a comprendere quali sono le competenze ritenute strategiche per l'esercizio di questa professione e indicano i contenuti da prediligere per la formazione e l'aggiornamento. Ignorare queste indicazioni sarebbe un grave errore.

”

seguono il saper gestire il tempo e il coordinarsi con gli altri.

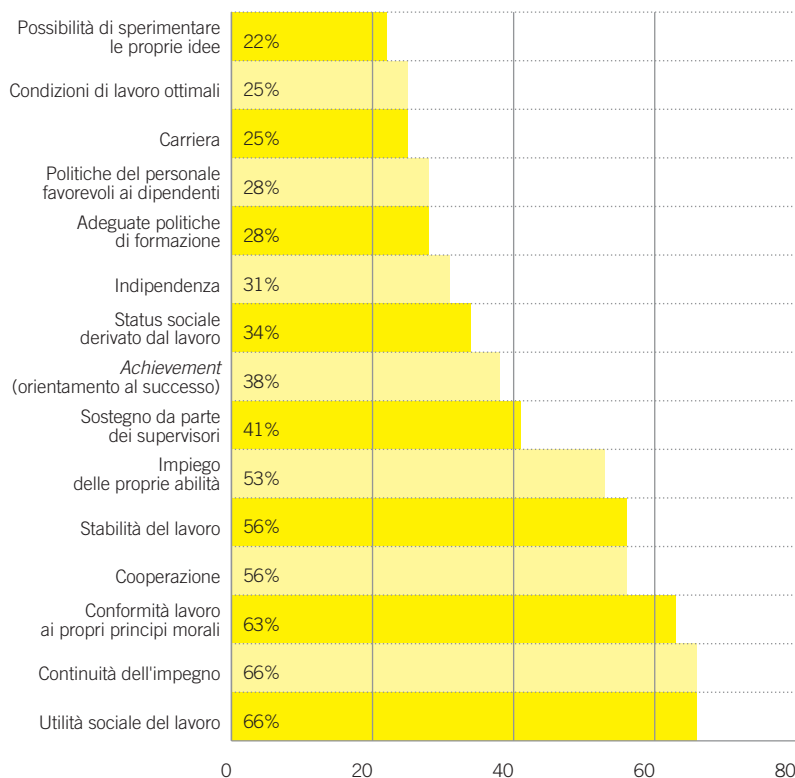
Tra le attività lavorative, invece, hanno particolare rilievo quelle attinenti all'assistere e prendersi cura di altri (fornire assistenza personale, attenzione medica, supporto emotivo o altre cure personali ad altri, per esempio colleghi, clienti, pazienti), il comunicare con superiori, colleghi o subordinati (fornire informazioni ai superiori, ai colleghi e ai subalterni, per telefono, in forma scritta, via e-mail o personalmente) nonché lo stabilire e mantenere relazioni interpersonali (creare rapporti di lavoro costruttivi e cooperativi e mantenerli nel tempo). Di buona importanza, come si evince dal **grafico 2**, anche le attività relative al comunicare con persone esterne all'organizzazione

nonché quella legata all'aggiornare e usare conoscenze di rilievo.

Sul versante degli aspetti valoriali il **grafico 3** mostra come le professioni qualificate nei servizi sanitari esprimono un giudizio di importanza significativo per quanto riguarda l'utilità sociale del lavoro (svolgere questo lavoro significa eseguire mansioni che impegnano a lavorare a favore degli altri), la continuità dell'impegno (svolgere questo lavoro significa essere impegnati costantemente) e la conformità del lavoro ai propri principi morali (svolgere questo lavoro vuol dire eseguire attività conformi ai propri principi). In seconda battuta, a poca distanza, compaiono i valori strettamente legati alla cooperazione e alla stabilità del lavoro. Infine in tema di conoscenze, come si può notare dal **grafico 4**, non ci sono sorprese particolari. A giocare la parte del leone ci sono le conoscenze relative a: servizi ai clienti e alle persone (conoscenza dei principi e delle procedure per fornire servizi ai clienti e alle persone, valutarne i bisogni e la soddisfazione e definire standard di qualità); lingua italiana (conoscenza della struttura

GRAFICO 3

Professioni qualificate nei servizi sanitari. Importanza attribuita ai valori sul lavoro.
Fonte: elaborazione su dati Prima edizione "Indagine campionaria sulle professioni" ISFOL-Istat



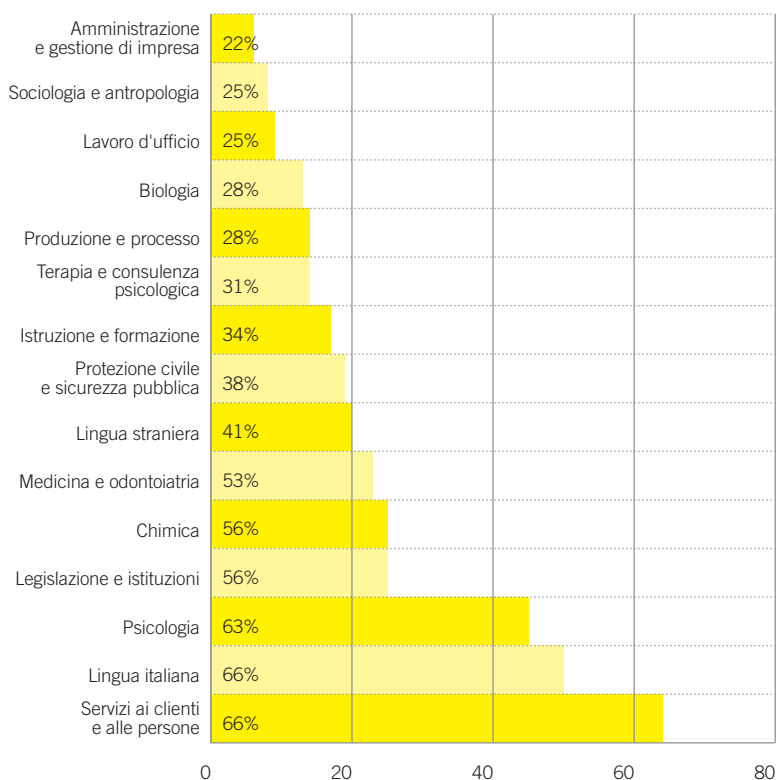
Riferimenti bibliografici

- Accordo tra il Ministero della sanità, il Ministero per la solidarietà sociale e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano per la individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'Operatore Socio Sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione, 22 febbraio 2001;
- Accordo tra il Ministero della salute, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano per la disciplina della formazione complementare in assistenza sanitaria della figura professionale dell'Operatore Socio Sanitario, 16 gennaio 2003;
- Commissione Europea, *Comunicazione Europa 2020. Una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva*, Bruxelles, 2010;
- Commissione Europea, *Second Biennial Report on social services of general interest (Commission staff working document)*, Bruxelles, 2010;
- Commissione Europea, *Biennial Report on social services of general interest (Commission staff working document)*, Bruxelles, 2008;
- ISFOL-Istat, *Nomenclatura e classificazione delle Unità Professionali*, Collana Temi&Strumenti, Studi e ricerche, n. 36, 2007;
- Istat, *L'indagine sulle professioni, Contenuti, metodologia e organizzazione*, collana Metodi e norme, n. 42, 2009;
- Istituto regionale di studi e ricerca sociale di Trento, *Il Corso Oss. Analisi e prospettive. Report di ricerca*;
- Marianna Madia (a cura di), *Un Welfare anziano*, AREL/II Mulino, Bologna, 2007;
- Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, Direzione generale per l'inclusione e le politiche sociali. Quaderni della ricerca sociale n. 16. *Sistema informativo sui servizi sociali per le non autosufficienze (Sina). Indagine pilota sull'offerta dei servizi sociali per la non autosufficienza*;
- Simone Casadei, Massimiliano Franceschetti, *"Le professioni sociali in Italia. Dimensione occupazionale e contenuto del lavoro"*, sta in Osservatorio ISFOL, anno I (2011), n.3-4, pp. 69-87;
- Simone Casadei, Massimiliano Franceschetti, *"Sistemi di welfare, professioni e offerta formativa sociale in quattro territori regionali. I casi di Abruzzo, Campania, Lazio e Lombardia"*, pp. 83, (ISFOL, collana editoriale digitale Strumenti, 2010);
- Simone Casadei, Massimiliano Franceschetti, *"I servizi sociali in Italia: nuovi scenari e dimensione occupazionale"*, pp. 87, (ISFOL, collana editoriale digitale Strumenti, 2009). Un abstract di questo testo è stato inserito nella documentazione ISFOL fornita nell'ambito della "Seconda Conferenza nazionale sull'associazionismo sociale" svoltasi a Roma il 15 luglio 2010 (Università Gregoriana).

GRAFICO 4

Professioni qualificate nei servizi sanitari. Importanza attribuita alle conoscenze sul lavoro.

Fonte: elaborazione su dati Prima edizione "Indagine campionaria sulle professioni" ISFOL-Istat



e dei contenuti della lingua italiana oppure del significato e della pronuncia delle parole, delle regole di composizione e della grammatica); psicologia (conoscenza del comportamento e delle prestazioni umane, delle differenze individuali nelle attitudini, nella personalità e negli interessi, dei meccanismi di apprendimento e di motivazione, dei metodi della ricerca psicologica e della valutazione e del trattamento dei disordini comportamentali e affettivi). Tutte le altre sono di gran lunga più distanti, a cominciare da legislazione e istituzioni, chimica, medicina e odontoiatria e lingua straniera.

Sempre sul versante qualitativo altre evidenze empiriche deriveranno, a breve, da un'altra indagine progettata sempre nell'ambito della struttura "Lavoro e professioni" dell'ISFOL e denominata *Audit sui fabbisogni professionali contingenti*. La ricerca realizzata con tecnica Cati, a differenza dell'*Indagine campionaria sulle professioni* che in qualche modo delinea un profilo medio delle professioni (una sorta di fotografia dettagliata ma comunque legata a un momento preciso e delimitato nel tempo), si pone l'obiettivo di raccogliere in modo più dinamico informazioni di tipo qualitativo sui fabbisogni a breve termine (come orizzonte temporale i prossimi dodici mesi) delle imprese (anche cooperative) in termini di carenza/mancanza di specifiche conoscenze/competenze legate ai lavoratori presenti nell'impresa. Anche questa indagine⁶, sempre nell'ottica del miglioramento delle attività di programmazione e progettazione di percorsi di aggiornamento e di formazione continua, potrebbe fornire informazioni preziose sulla Unità professionale "Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali". Agli imprenditori e ai responsabili del personale delle grandi, medie e piccole imprese del nostro Paese è stato infatti chiesto di indicare se, con riferimento alle professioni esercitate nell'azienda, si renderà



necessario o meno nei mesi successivi un rafforzamento di alcuni specifici ambiti di conoscenza e competenza per migliorare la performance lavorativa. Per la prima volta, in modo particolarmente dettagliato, le imprese sono state dunque invitate a riflettere e a raccontare non la formazione che è stata fatta nel corso degli ultimi tempi bensì quella che dovrebbe essere realizzata nel prossimo futuro per soddisfare specifici fabbisogni.

Anche sul versante quantitativo non mancano interessanti indicazioni di prospettiva per quanto riguarda la figura di OSS. Con riferimento alle previsioni di assunzione a medio termine a livello nazionale l'ISFOL ha messo a punto una metodologia capace di offrire indicazioni sintetiche sui trend di variazione occupazionale delle varie categorie professionali, comprese quelle riguardanti le

professioni sociali e sanitarie. Tra gli ambiti economici a occupazione crescente ci sarà sicuramente quello relativo ai servizi di cura e di assistenza alla famiglia e servizi sanitari, ciò come già detto anche a seguito dei processi di progressivo invecchiamento che interessano la popolazione italiana. Gli ultimi dati si riferiscono alle previsioni di assunzione a medio termine per il periodo 2010-2015 e indicano per il raggruppamento professionale "Professioni qualificate nei servizi sanitari" una variazione occupazionale positiva dell'11,9%, valore al di sopra della crescita occupazionale media prevista in generale nel periodo (3,3%). La domanda totale di lavoro, secondo le ultime stime previsionarie, dovrebbe in particolare essere di 83.319 assunzioni, di cui 61.183 per sostituzione dei lavoratori in uscita e 22.136 per nuove assunzioni. ■

Note

- 1 Altre stime individuano un aumento della disabilità per effetto delle patologie cronico degenerative in significativo aumento nei prossimi 30 anni: dal 6,7% della popolazione nel 2010 (pari a circa 4,1 milioni di persone), l'incidenza della popolazione disabile passerà al 4,8% (pari a circa 4,8 milioni) nel 2020 e al 6,7% nel 2040 (pari a 6,7 milioni).
- 2 Così in Europa la quota di occupati in questi settori economici sul totale degli occupati è cresciuta dell'1,3%, passando dall'8,7% del 2000 nell'Europa allargata (EU-27) al 10% del 2009. La forza lavoro nel settore della salute e dei servizi sociali parla sostanzialmente al femminile. Le donne, infatti, rappresentano circa il 78% del totale dei lavoratori. Dei 4,2 milioni di posti di lavoro creati dal 2000 al 2009 in questi ambiti economici ben 3,4 milioni sono nati a vantaggio di lavoratrici. L'occupazione nei servizi sociali e sanitari presenta alcune caratteristiche particolari rispetto agli altri comparti dell'economia. Una delle peculiarità più significative è quella che concerne il livello di istruzione. Circa il 40% dei lavoratori impegnati in attività riguardanti la salute e i servizi sociali hanno un livello di istruzione medio-alto, una percentuale che è di circa 13 punti più alta di quella relativa al totale dell'economia nel suo complesso.
- 3 Le UP vanno intese come insieme di professioni omogenee per conoscenze, competenze, abilità e attività lavorative svolte.
- 4 La *Nomenclatura e classificazione delle Unità Professionali* (NUP) del 2006, utilizzata per la prima edizione dell'*Indagine campionaria sulle professioni* ISFOL-Istat, riprende l'organizzazione della *Classificazione delle professioni* del 2001 sviluppandola in un maggior livello di dettaglio (Unità professionale 5° digit) e fornendo indicazioni sulla natura e sulla composizione degli aggregati professionali a tutti i livelli della classificazione (Grande Gruppo - 1° digit; Gruppo - 2° digit; Classe - 3° digit; Categoria - 4° digit; Unità professionale - 5° digit). Cfr. ISFOL-Istat, *Nomenclatura e Classificazione delle Unità Professionali*, ISFOL, 2007. Si fa inoltre presente che dallo scorso aprile è ufficialmente on line la CP 2011, la nuova classificazione delle professioni del nostro Paese che recepisce le novità evidenziate dalla nuova Isco 2008, la *Classificazione internazionale delle professioni* (*International Standard Classification of Occupations*). Per redigerla l'Istat si è avvalso del supporto di una commissione di studio composta anche da esperti dell'ISFOL e del mondo accademico. La CP 2011, articolata su cinque livelli gerarchici, riprende il formato e la struttura NUP 2006 costruita in partnership istituzionale con l'ISFOL (Gruppo "Professioni", nell'ambito della struttura "Lavoro e professioni"). Ciascun livello classificatorio prevede una descrizione che traccia contenuti e caratteristiche principali del lavoro. La nuova classificazione, pubblicata al momento in versione navigabile sul sito cp2011.istat.it, rappresenta il punto di riferimento per la realizzazione della seconda edizione dell'*Indagine campionaria sulle professioni* ISFOL-Istat, attualmente in corso.
- 5 La tassonomia utilizzata nell'ambito dell'*Indagine campionaria sulle professioni* fa riferimento al modello di analisi adottato dal *Department of Labor* degli Stati Uniti, meglio noto come modello O*NET (*Occupational Information Network*).
- 6 L'*Indagine* è inserita nel Programma Statistico Nazionale (Isf 00055) e si rivolge ad un campione di circa 35 mila imprese distribuite su tutto il territorio nazionale e selezionate casualmente dai principali archivi statistici del Paese. Le informazioni prodotte con l'*Audit dei fabbisogni professionali* contribuiranno ad alimentare il sistema informativo "Professioni, occupazione, fabbisogni" su professionioccupazione.isfol.it. In particolare le informazioni registrate con questa indagine saranno consultabili in forma anonima (senza alcun riferimento all'impresa che le ha fornite) nell'ambito delle pagine descrittive delle singole Unità Professionali (UP) navigabili all'interno della sezione "Professioni".