

# Federazione Nazionale Migeep

## Delle Professioni Sanitarie e Socio Sanitarie

operatore socio sanitario (oss) - infermieri generici – psichiatrici – puericultrici –  
infermieri extracomunitari – ota – asss – adest - osa

Sede sociale via Motta Santa 44 Fondotoce 28924 Verbania – fax 0323 406882 cell. 331 8672871

E-mail [migep2001@libero.it](mailto:migep2001@libero.it)

Al Sottosegretario alla Salute  
**Maurizio Fugatti**

**In riferimento all'articolo apparso sul quotidiano l'11 luglio, „ Oss non vanno confusi con infermieri che devono sovrintendere a loro attività”**

Egregio sottosegretario ci rincresce di essere ripetitivi ogni volta che cambia il governo o che si attui concetti che riguardano la categoria oss. Vorremmo parlare di formazione oss un tema centrale, perché già solo a parlarne è possibile comprendere quanto ci sia di non corretto e non coerente nella formazione dell'Oss e dell'OSS con la terza S, ciò che ne consegue è un pasticcio all'italiana. La maggior parte dei corsi è a pagamento con cifre non proprio esigue; La facilità delle modalità di accesso e la quasi totale assenza di sistemi coerenti in quest'ultime producono un effetto spesso negativo, in concomitanza con la problematica della disoccupazione dal mondo del lavoro, da cui si rilevano comportamenti disomogenei nell'effettuazione della formazione.

Purtroppo si è constatato che esiste un'emorragia di formazione difficile da fermare quanto libera e fuori da ogni controllo. Il grosso problema emerso è il numero degli oss che sono formati dalle agenzie formative le quali percepiscono un lauto compenso senza valutare che effettuando corsi in numero superiore al fabbisogno delle regioni creano false aspettative di assunzione nei corsisti e nel contempo scaricano responsabilità a quelle regioni il cui il fabbisogno di oss è zero. Molti Enti formativi vendono attestati oss ai corsisti con metodi illegali e inoltre molti di costoro non sanno neanche cosa sono le ore di tirocinio, di formazione e cosa sia un registro di classe che la stessa regione poi convalida.

La formazione in Italia è oggetto di contraddizioni che ha segnato un passo indietro a livello professionale, con ripercussioni notevoli sulla qualità dell'offerta formativa che ad oggi risulta essere carente rispetto al resto d'Europa. La mancanza di coerenza da parte delle regioni ha fatto emergere un quadro disastroso sulle modalità e sulla validità dei corsi organizzati sul territorio italiano, mettendo in risalto un dato sconcertante riguardo la formazione, che è risultata essere a buon mercato per gli enti organizzatori, con un ingente numero di realtà (soprattutto private) che senza o con pochi controlli hanno dato vita a innumerevoli corsi, risultati per la maggior parte non in linea con i criteri stabiliti dalla Conferenza Stato Regioni, inondando il mercato del lavoro con un numero abnorme di operatori oltre il reale fabbisogno, che ad oggi è praticamente impossibile procedere a un censimento degli oss in Italia. La formazione in Italia, non è considerata equipollente negli altri paesi europei, e non può essere spendibile in Europa.

Si sottolinea che la realtà europea è totalmente diversa rispetto al nostro paese. In altre nazioni la formazione si effettua attraverso criteri precisi e contenuti specifici. Si può, infatti, notare, che nella maggior parte dei paesi europei la formazione è per lo più di 2 anni,

Sulla base di quanto è emerso si chiede di rivedere il sistema di formazione degli O.S.S. E si propone di istituire un programma di formazione di due anni attraverso un istituto professionale specializzato per le professioni sanitarie e sociali. Riteniamo quindi che la formazione O.S.S. debba essere svolta con maturità professionale, sanitaria e sociale, svolgendo stage presso le strutture a contatto diretto con il paziente, costruendo quel rapporto di fiducia essenziale con verifiche semestrali.

Vorremmo Parlare di;

1. Come poter applicare la **legge Lorenzin** per tutta la categoria. Bisogna formulare una legge che vada a bonificare e togliere la dicitura “ruoli” della 761/79 Il nuovo contratto nazionale applica e richiama ancora i ruoli, impedendo in questo modo l’applicazione dell’area socio sanitaria come previsto dalla legge 3/18 di stato per l’oss nell’elenco delle professioni ministero della Salute.
2. **Formazione.** dell’opportunità di istituire un istituto professionale specializzato, con una formazione sanitaria di due anni.
3. **Formazione continua.** Possibilità per l’oss di entrare nei meccanismi dei corsi di aggiornamento Ecm.
4. **Oss tutor.** Dovrebbe essere un oss già inserito piuttosto che un infermiere per evitare il più possibile una confusione tra posizioni operative differenti.
5. Sviluppo delle **funzioni e competenze dell’oss.** serve una revisione del profilo, delle competenze e del grado di autonomia nonché della collaborazione con le altre figure, evitando parcellizzazioni e sovrapposizioni.
6. **Aiuto infermiere.** La proposta per una evoluzione di un nuovo del profilo potrebbe trovare una risposta adeguata, con la costituzione del collaboratore, con più avanzate competenze.
7. **Elenco anagrafico.** Servirebbe ad avere la giusta percezione dei soggetti interessati e non censiti in quanto non vincolati a iscrizione in albi.
8. **Oss terzo settore.** La situazione nelle Rsa è preoccupante con oss lasciati da soli nei turni notturni senza nemmeno un infermiere.
9. **Lavoro usurante.** Attualmente non è stata prevista nessuna tutela per gli operatori socio sanitari che svolgono mansioni usuranti all’interno del Ssn.
10. **Precariato.** Obiettivo: stabilizzazione.
11. **Libera professione.** l’esercizio di libera professione degli oss è un tema da approfondire alla luce dei nuovi bisogni dei cittadini malati.
12. **Disoccupazione e turnover.** Il perdurare del blocco delle assunzioni ha elevato oltre il limite il livello di disoccupazione, il fenomeno della disoccupazione risulta perciò sottostimato e si continua formare oltre il reale fabbisogno.
13. Sospendere le delibere regionali sulle vecchie figure di **ota, osa, asa e adest.**
14. **Lavoro d’equipe** manca una reale e coerente spendibilità all’interno delle strutture sanitarie, pubbliche, private, terzo settore
15. **albo professionale** L’albo una vera e propria istituzione volta a dare un rilievo alla categoria, importante per l’esercizio professionale.

16. **Oss complementare.** Questa figura è ibrida e risente del precedente sistema di regolamentazione dell'esercizio professionale. La figura dell'oss complementare non è disciplinata dalla **contrattazione collettiva nazionale del comparto sanità**.

L'oss con formazione complementare non è assolutamente sufficiente ed idoneo a motivare adeguatamente lo svolgimento dello stesso con la soppressione di alcune competenze infermieristiche che loro stessi andranno a sopperire, incidendo in materia parallela, ma su piani completamente diversi di assistenza di cui non si tiene conto delle complessità assistenziale, riducendole a semplici prestazioni con effetto di ridurre il livello qualitativo, inducendo confusione e disconoscenza dei ruoli. Il gioco al ribasso è solo per compensare la carenza infermieristica e a livello economico.

Si tiene a precisare che l'oss specializzato con formazione complementare, nonostante l'Accordo Stato-Regioni del 16 gennaio 2003 lo preveda, non è mai stato riconosciuto contrattualmente; non è regolamentata da alcuna normativa vigente, scontrandosi con il problema della classificazione e collocazione. Non c'è nessuna disposizione che prevede l'assunzione dell'O.S.S. con formazione complementare nelle varie strutture Assistenziali né tanto meno che possa somministrare o preparare farmaci in assenza di direttive. Il vero problema dell'inserimento dell'operatore socio sanitario con formazione complementare o specializzato ed anche per quello di base (OSS) è la riorganizzazione del lavoro in équipe all'interno dei servizi. (revisione delle piante organiche).

L'oss complementare non può e non deve, ad oggi, operare le proprie capacità acquisite, perché in primis non è concepibile che si affermi la "mal practice" di far lavorare questi operatori con competenze in più ma con lo stesso stipendio, con il gravissimo rischio della pratica abusiva di professione.

L'Accordo della conferenza Stato Regione nella seduta del 16 Gennaio 2003 chiarisce che l'O.S.S. con formazione complementare non è una figura a sé.

Un'altra considerazione

- È la lacuna in essi di sviluppo di alcune competenze intese (come conoscenze) che appaiano gravi.
- La formazione si caratterizza per essere una formazione essenzialmente tecnica, tesa a sviluppare mere conoscenze tecniche.

Si notano due importanti carenze

- La inesistente formazione inerente alla conoscenza delle patologie
- E la scarsa importanza data alla relazione con il paziente.

A nostro giudizio: prima bisogna fare chiarezza sul ruolo effettivo dell'OSS, non è pensabile continuare ad assecondare le spinte di alcune Regioni, ed enti formativi verso l'**OSSS** (OSS specializzato), per questioni speculative, anche perché i CCNL pubblici e privati non riconoscono profilo e funzioni. e quindi, del necessario inquadramento giuridico ed economico

C'è da chiedersi se tale figura è utile?

Un sistema formativo ben funzionante, attraverso una formazione sanitaria garantirebbe sotto il controllo e vigilanza del SSN, la certificazione del percorso formativo e un flusso controllato e censito. Assicura un'alta qualità del personale, un processo volto ad assicurare migliori risultati del sistema sanitario e proteggere i cittadini. La formazione deve essere impartita

attraverso un istituto professionale specializzato con riferimento specifico a docenti dipendenti delle aziende sanitarie che facciano attività didattica a tempo pieno, in modo che lo studente impari ad abbinare le proprie conoscenze e capacità, ad applicarle in funzione delle situazioni e ad ampliarle, adottando nel frattempo un comportamento consono all'etica professionale. Dato che le competenze professionali vanno oltre il contesto della formazione professionale di base, la formazione deve ampliarsi ed approfondirsi attraverso una formazione continua.

Non possiamo ambire a obiettivi ulteriori se non si passa necessariamente prima per il tema Formativo, che di pari passo sarà affiancato al tema delle competenze e del profilo; Fondamentale comprendere come ci debba essere propedeuticità nell'affrontare i punti programmatici nazionali.

Inoltre, Le Regioni sul calcolo del fabbisogno del personale ospedaliero per adempiere a quanto previsto della legge di stabilità del 28 dicembre 2015, n. 208. al fine di predisporre i piani triennali concernente il fabbisogno di personale da garantire, anche, il rispetto delle disposizioni dell'Unione Europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili, hanno risposto di non aver applicato la suddetta agli oss non ritenendola conforme alle esigenze della riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale in atto.

Non si può fraintendere né darla a bere a migliaia di operatori che da questo corso di formazione ne vorrebbero trarre, a spese proprie, benefici d'impiego, mentre invece è solo uno specchio per le allodole, più competenze, più "mansioni", stesso stipendio, stesso inquadramento contrattuale.

A tale riguardo vogliamo informarla che abbiamo posto l'attenzione al Ministro della salute, ai Senatori ai Deputati e alla XII Commissione Sanità Senato per aprire una collaborazione e ulteriori approfondimenti per la categoria professionale del futuro.

La segreteria chiede un incontro con la SV. per maggiori approfondimenti.

**Data 12 luglio 18**

**Cordialmente**

**Federazione MIGEP  
Minghetti Angelo**

