

# Federazione Nazionale Migeep

Delle Professioni

Sanitarie e

Socio Sanitarie

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

Alla IV Commissione Sanità e Politiche Sociali

Regione Marche

Relazione alla proposta del Pdl 288 del 2019 “disposizione relative agli operatori socio sanitari, istituzione dell’elenco regionale degli operatori socio sanitari e degli enti formativi.

Da un’analisi fatta sulla delibera, si nota come non sia di alcuna utilità, né abbia alcuna finalità per l’evoluzione della professione oss. In primis manca un "obbligo" per il professionista formato di registrarsi in questo preposto elenco e anche per gli enti formativi non c’è alcun obbligo di trasmettere i nominativi e dati degli Oss formati. Allora cosa serve? Soprattutto, quale valore contrattuale dà il censimento?

*Si tratta per l'appunto di un mero censimento, che ha funzione meramente ricognitiva, quale banca dati, l'iscrizione non è obbligatoria ma facoltativa. L'inserimento dell'oss nell'Elenco non costituisce requisito per l'esercizio dell'attività, e non valorizza la professione.*

Il primo punto che ci appare essenziale, è, se l’elenco regionale non ha alcun vincolo d’obbligo d’inserimento dei dati, e nessun controllo degli attestati, perderebbe l'utilità primaria, dal momento in cui i numeri che perverranno potrebbero essere parziali, o ancor più, gli oss, formati in altre regioni e occupati sul territorio non tutti sarebbero integrati in tale elenco e non saranno mai verificati gli attestati. Un impegno non da poco ma che darebbe una funzionalità essenziale e di utilità se l’iscrizione è obbligatoria e non facoltativa.

La scrivente ha più volte posto l’accento sulla necessità di istituire per le regioni degli strumenti di controllo dei professionisti Oss formati sul proprio territorio, che dovrebbe avere funzionalità importanti sia per il contrasto al fenomeno dei falsi attestati da enti non accreditati, come accaduto in molte regioni, sia di tutela dei corsisti nonché di un controllo numerico effettivo del personale formato che necessariamente, come più volte sottolineato dalla federazione migeep oss dovrebbe avere anche la funzionalità **rilevazione del fabbisogno d’operatori** e di limitare il via libera ai corsi, evitando così la sovra formazione di personale che poi non avrà sbocchi lavorativi, una sorta di "numero chiuso".

Inoltre, la federazione Migeep, in quanto federazione nazionale OSS, è promotrice dal 2012 di questo progetto, al tavolo Ministero e Regioni, nel documento “formazione, ruolo, funzioni, fabbisogno dell’oss”, progetto valutato attraverso confronti con varie forze politiche ponendo strumenti necessari affinché tale registro abbia la sua funzionalità. Rilancia da sempre anche il tema della necessità di rivedere il sistema formativo, che deve essere uniformato sul territorio con criteri unici, favorendo la libera circolazione degli attestati a livello europeo che come abbiamo denunciato già da anni, la figura dell’oss non è pienamente spendibile a livello Europeo per una disparità di ore formative e di qualità tra la formazione dell’oss in Italia e le figure pari ad esso europee.

La Regione Veneto in un suo sondaggio del 2018 ha evidenziato anche una disomogeneità nelle varie regioni sulla questione della formazione e dell'elenco regionale oss, definendolo un registro occupati/inoccupati.

Istituito e gestito in questo modo l'elenco regionale degli oss sarà solamente un'esultanza di contentamento e non sarà altro che un foglio con una lista di nomi chiuso in un cassetto di un ufficio della regione.

Riteniamo che **è l'area socio sanitaria come previsto dalla legge 3/18** che determina la riqualificazione e la valorizzazione dell'operatore socio sanitario, una spesa d'energie più utile per il futuro della categoria contrariamente a quella di istituire un elenco regionale; che dunque, non è coerente né sufficiente attuare un meccanismo di prerogative, infatti, nonostante sia un passo importante per la rivendicazione di uno stato di diritto, non esaudisce le necessità e le finalità congrue di cui la categoria ha bisogno, ed è scarso di prerogative che appare più un'esultanza di contentamento verso i lavoratori

Si chiede a codesta Commissione se hanno emanato delle linee guida per il calcolo del fabbisogno del personale per adempiere a quanto previsto dalla 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 e suddetta linea sia stata adottata anche agli oss e se l'abbia rivolto anche al settore pubblico, privato, terzo settore e sociale, oppure abbia mantenuto parametri organizzativi minimi per un rispetto di obiettivi regionali, poiché si ritiene ancora molto differenziati per una politica di risparmio, che ricade sia sul cittadino malato, sia sul dipendente, altrimenti questo significa no alle assunzioni per gli oss.

Andrebbero rivisti, **i parametri sull'accreditamento** a livello regionale, del rapporto numerico standard fra Oss/Paziente con l'adeguato ragguaglio, e l'abuso di professione. L'oss non ha ancora trovato la sua giusta collocazione come figura professionale e non ha il suo ruolo ben sancito nell'organizzazione del lavoro. **Occorre cambiare regole di lavoro, bisogna cambiare le leggi sulle case di riposo, no ai minutaggi che trattano il personale come schiavi e, riducono l'assistenza a una catena di montaggio colpendo di riflesso gli ospiti.**

Un altro punto dolente, **il precariato nella sanità**, è una storia senza fine, bisogna anche riflettere su quanto sta avvenendo, anche sulla **libera professione degli oss**, L'altro punto emerso, manca **la libera prestazione dei servizi** ai sensi dell'articolo 3, paragrafo 1, lettera c) del Trattato UE e della Direttiva 2005/36/CE, recepita con D.lgs. 206/2007.

Gli oss sono operatori che hanno fatto di più del loro dovere, rischiando anche la vita e talvolta perdendola, riuscendo nella più difficile pandemia contenere questa situazione che si è abbattuta come uno tsunami in molte strutture sanitarie ma specialmente nelle RSA – RA.

Pur essendo stati elogiati, non hanno avuto quell'onorificenza, un segno di gratitudine come hanno avuto altre professioni, le strutture specialmente quelle private egregi Consiglieri non basterebbero senza l'umanità e la responsabilità di questi operatori.

Non è attraverso l'elenco regionale che l'oss amplia la sua professionalità o che trova la sua tutela professionale, o che determina le competenze effettivamente acquisite, o migliori l'assistenza ai cittadini; non è con l'elenco regionale che s'instaura il reale fabbisogno territoriale, e non va neanche a creare prospettive di lavoro. Inoltre non è la mancanza dei dati che reca una sorta di limbo nelle equipe lavorative, e non si migliora l'assistenza, soprattutto dopo i recenti casi di violenza ai danni di anziani e disabili nelle case protette e nelle case di riposo, o sulla questione della Pandemia Covid 19 se la formazione rimane una formazione inferiore come rimarcato dal Ministro della Salute.

Si evince inoltre che da questa proposta non ci sono indicazioni come migliorare la formazione e la qualità formativa e come determinare il reale fabbisogno.

Sono ben 9 anni che denunciavamo il fenomeno che abbiamo denominato quale "**diplomificio**", sottolineando che nella stragrande maggioranza dei casi i corsi sono a pagamento, a carico del corsista nonostante questa formazione è soggetta a finanziamenti europei. Si continua ad avere tanta confusione sul percorso formativo dell'operatore socio sanitario, le stesse Regioni non controllano il percorso formativo. Non è l'elenco regionale che andrà a modificare le anomalie.

Nella nuova proposta che stiamo attuando con la Fnopi, "revisione del profilo dell'operatore socio sanitario" oltre a dare un senso alla formazione, prevede un registro regionale degli oss **obbligatorio**, che dovrà essere redatto secondo le indicazioni della conferenza Stato Regioni che avrà funzionalità importanti sia per il contrasto al fenomeno dei falsi attestati da enti non accreditati, sia di tutela dei corsisti, rilevando la formazione extra regionale.

Bisogna centrare il problema su *formazione, funzioni, ruolo, fabbisogno* e arrivare anche a pensare di bloccare tutta la formazione, perché è necessario mettere sullo stesso piano di partenza tutti quegli operatori formati in maniera differente analizzando il percorso formativo fatto, paragonando il sistema formativo per poi riprendere la formazione in modo concreto sul reale fabbisogno di cui la programmazione non è mai stata rispettata, poiché, non rispecchia più le esigenze dell'accordo Stato Regioni del 2001. La figura dell'operatore sociosanitario "oss", **necessita di una scolarizzazione identica lungo tutto lo stivale italo e nelle isole maggiori attraverso una formazione arricchita e aggiornamento continuo, anche attraverso un oss tutor che collabora ai piani degli apprendimenti/insegnamenti, alla definizione dei piani di tirocini e componente nella commissione di esami.**

A livello Europeo, la figura dell'oss non è pienamente spendibile, per una disparità di ore formative e di qualità, ma tale diritto è in realtà oggi ostacolato in quanto, essendo privo della formazione tipica dell'area sociosanitaria che lo disciplina; non ha i requisiti di legge per poter ottenere il riconoscimento della qualifica professionale nel Paese di destinazione".

Si pone, inoltre, la necessità di rivedere nel sistema formativo, **l'attestato di oss**, che deve essere uniformato sul territorio con criteri unici e **la formazione oss deve essere di competenza del servizio sanitario nazionale con indicazioni dell'osservatorio nazionale con una formazione di 1600 ore da svolgere in un periodo non inferiore a 18 mesi e non superiore a 20 mesi**

Inoltre, ci sono già delle delibere regionali che indicano gli enti formativi accreditati, non vediamo nessuna utilità positiva con la nuova proposta, ma una sovrapposizione di norme.

In definitiva, la mancata attuazione di quanto previsto dalla L. 3/2018 in tema di OSS e, in particolare, il mancato inserimento dell'OSS nell'area sociosanitaria impedisce illegittimamente agli operatori interessati di poter ottenere i migliori trattamenti economici e professionali che spettano loro in forza di detta Legge e ciò ha comportato e comporta tutt'ora ingenti danni a tutta la categoria degli OSS, con perdite economiche e professionali per tutti gli operatori.

Con molta inquietudine siamo a conoscenza che il gruppo interregionale ha elaborato una proposta "revisione figura oss" insieme ai sindacati producendo un documento definitivo in tutti gli aspetti e che non includono i criteri fondamentali per la categoria oss, tende a legittimare le macroscopiche differenze che ogni regione ha in 20 anni dato vita al profilo, del quale il regionalismo sul profilo regionale ha creato e sta creando nella qualifica oss identità diverse. Non chiarisce neanche le competenze lasciando a discrezione di chiunque, è un documento molto critico, tutto a ribasso, mancano i criteri, ognuno fa quello che gli pare, anche se vengono aumentate le ore non da nulla di fatto, si avrà più incertezza.

Ritornando al PDL 288 si attira l'attenzione che il PDL non modificherà nulla, e non si può premiare questi operatori per il Covid19 **con un elenco regionale di nessuna utilità.**

Ringraziamo la Regione Marche di aver accolto la nostra richiesta sull'area socio sanitaria mediante una mozione del Consigliere Micucci chiedendo al Governo di istituire quanto previsto dalla legge 3/18 affinché si possa valorizzare questa professione.

La scrivente rimane in attesa di un riscontro positivo.

Data 16 luglio 2020

Federazione Migep Marche

Lippolis Mario - Menichelli Mauro