



**M.I.G.E.P.**  
Federazione Nazionale  
Associazione delle Professioni  
Infermieristiche e Tecniche

## **Relazione XII Commissione Sanità Senato**

**Al 31 dicembre 2010, sono stati formati**

**180 mila OSS di Base**

**10 mila OSSS con formazione complementare.**

Dall'analisi dei dati fornitici da varie Regioni si evince come la formazione dell'O.s.s. sia disomogenea.

In molti casi la competenza alla formazione Oss viene delegata alle Province senza, tuttavia, un'adeguata programmazione. Si assiste quindi ad una proliferazioni di corsi di formazione realizzati per il tramite di Agenzie formative senza alcuna individuazione del fabbisogno sanitario in ambito regionale.

In altre Regioni la formazione Oss viene avviata attraverso l'utilizzo di fondi europei, ma di fatto senza alcuna programmazione o linee guida che disciplinino la formazione di tale profilo.

La competenza in materia di formazione oss viene attribuita in alcune Regioni agli assessorati alla formazione, spesso in contrasto con gli indirizzi degli assessorati alla salute.

Altro grosso problema concerne il proliferare di corsi sia da parte di strutture private che da parte di Istituti formativi accreditati in ambito regionale; questi ultimi pur essendo accreditati avviano la formazione oss in difetto delle autorizzazioni regionale all'avvio della formazione.

**Nella Regione Sicilia gli attestati oss acquisiti in altre Regioni non vengono riconosciuti.**

**La Puglia** pur avendo dichiarato un fabbisogno pari a zero si sta trovando a dover esaminare la validità di attestati di riqualifica in oss rilasciati dalla Regione Emilia Romagna con il sistema delle certificazioni delle competenze: questo sistema sta estendendo a macchia d'olio anche in altre 13 regioni con numeri di operatori impressionanti e costi pari tremila euro.

**La Regione Veneto** propone una formazione di base di un operatore socio sanitario con moduli aggiuntivi tematico con duecento ore (che non è la formazione dell'oss complementare).

**I numeri in alcune Regioni:** Regione Campania oltre 26 mila oss formati senza lavoro, la Lombardia ha formato 42 mila di cui 20 mila lavorano tra il sanitario e il sociale, mentre 22 mila sono in cerca di lavoro nonostante sia stato dichiarato un fabbisogno a zero negli ultimi 5 anni.

Riteniamo che a forza di frammentare la formazione si vadano a creare delle figure di cui non si comprende quale sia lo scopo.

Sarebbe importante che vengano adottate delle linee guida in merito alla formazione dell'Oss.

Sarebbe opportuno inoltre pensare ad una nuova figura di supporto dell'infermiere in modo da poter riorganizzare la formazione, le funzioni, il ruolo ed il fabbisogno dell'operatore socio sanitario. Un altro punto emerso dalla ricognizione effettuata dal Migep è che il sistema formativo, che si ribadisce è molto diversificato da Regione a Regione, potrebbe pregiudicare la libertà di stabilimento e 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, atteso che il livello di formazione degli OSS non corrisponde agli standard europei e che quindi la possibilità di esercitare la professione di O.S.S. nei Paesi dell'UE sia evidentemente critica, o subordinata sempre a misure di compensazione.

**Riguardo la formazione complementare in assistenza sanitaria** si rileva che molte regioni non hanno interesse a formare l'OSSS; riteniamo che questa figura in questo momento di revisione delle professioni e sulla frantumazione dei percorsi formativi sia da ritenersi prematura.

Sarebbe importante che questa figura rientri nella programmazione annuale come le altre figure, proponendo un modello formativo che dovrà essere rivisto e vigilato dalle Regioni.

Tutto ciò perché si ritiene che questa figura debba essere direttamente formata dal SSN.

Si potrebbe prevedere un riferimento di un ddl sulla docenza di questa figura che lo inserisca come un adempimento complementare ma vincolante per quei professori (formazione unica con moduli specifici), mettendo gli oss in condizione di collaborare con tutte le professioni sia nel sanitario che sociale con funzioni e ruolo ben definite.

Se ne deduce che sarebbe indispensabile regolamentare tutto il processo formativo nell'intento di fare definitivamente chiarezza.

Il Migep ha stilato un'analisi sulla istituzione della figura del tutor oss. Questa figura, da reperire nell'ambito della stessa qualifica il quale avrebbe il compito di affiancare gli operatori nei percorsi di addestramento, tirocinio ed inserimento nelle U.O.

Tale analisi rientra a pieno titolo negli interventi previsti per potenziare la formazione dell'oss, con l'esigenza di incentivare la congruità fra il percorso formativo e la realtà occupazionale e sociale dell'operatore, essendo l'attività dell'oss una professione in profonda e costante evoluzione, adottando un codice deontologico il quale costituisce un punto di riferimento nell'esercizio quotidiano dell'attività professionale, favorendo la collaborazione e l'impegno di tutti gli operatori all'educazione, al mantenimento e al recupero della salute dell'individuo.

Inoltre dai dati pervenuti sulla riqualificazione da parte delle regioni è emersa l'esigenza, oltre che l'importanza, di istituire una banca dati anagrafica di tutti gli oss formati (un l'elenco nazionale anagrafico come mezzo di censimento).

Si propone quindi, sulla scorta delle suddette riflessioni, di valutare l'opportunità di creare una figura professionale che abbia una validità di assistenza nazionale unificando i due tronconi di oss (oss – osss) attraverso

- 1) la formazione sanitaria ricorrendo, all'istituto tecnico sanitario oppure alle vecchie scuole regionali, con ore integrative per chi possiede già il titolo di oss;
- 2) definendo le competenze;
- 3) incrementando le ore di formazione;
- 4) definendo la parte giuridica.

La proposta ha lo scopo di evitare il rischio che con la revisione dei profili e della fuoruscita di scena di alcune specialità mediche e delle competenze dell'infermiere, questa figura diventi superata ancora prima di definire tutta la sua realtà operativa.

Tra le grandi disfunzioni del nostro sistema sanitario, quella infermieristica è certamente fra le più evidenti. Da anni la mancanza cronica di infermieri ha prodotto una situazione insostenibile sia per il personale infermieristico, provato da un aumento delle mansioni, svilito nella professionalità e dalla mancanza di riconoscimento economico, sia per gli effetti negativi sull'utenza, fortemente penalizzata dalla mancanza di personale negli ospedali e nelle strutture territoriali. Riteniamo che tutte le professioni che operano nell'ambito dell'assistenza debbano essere regolamentate, ben definite e soprattutto riconosciute giuridicamente. L'evoluzione tecnologica e scientifica, ha coinvolto non solo gli infermieri, ma tutti gli operatori che lavorano nel settore sanitario.

Il Servizio Sanitario Nazionale si priva ogni anno di almeno 6.100 infermieri.

Gli infermieri che provengono da Paesi al di fuori della comunità europea non vengono riconosciuti come tali, ma inseriti nelle strutture sanitarie, quando riescono come operatori tecnici ausiliari, oppure come operatori socio sanitari. In altri termini anche se qualificati non aiutano a risolvere il problema della carenza infermieristica, di fatto sono costretti a lavorare molte più ore di quelle contrattuali, a volte anche a svolgere mansioni infermieristiche senza esserne abilitati. Su queste basi, sul fatto che queste categorie possano svolgere la propria attività professionale con impegno, grande spirito di sacrificio e senso di responsabilità, anche attraverso specifiche esperienze maturate sul campo nel loro Paese e considerando che si tratta di una professione difficile e faticosa, ci sentiamo in diritto di chiedere che sia dato a questi operatori, il diritto di vedere riconosciuto il loro ruolo in Italia tramite tre possibilità:

1. equiparazione del loro titolo in operatore socio sanitario (oss)
2. corsi di formazione con moduli integrativi
3. integrazione universitaria per ultimare gli anni mancanti

E' preoccupante quanto sta avvenendo nel sistema sanitario lavorativo; la confusione di ruoli e funzioni, la bassa qualità assistenziale, la retrocessione degli infermieri generici, puericultrici, inf. Psichiatrici; è assolutamente necessario dare la giusta dignità professionale, riconoscendo i loro ruoli e valorizzando la loro professione, **attraverso percorsi formativi detti anche passerella atti ad elevare ulteriormente la professionalità, peraltro già ottima e acquisita sul campo,**

Dopo la legge 42/1999 e dopo la formale esclusione degli infermieri generici, puericultrici e infermieri psichiatrici dalla cd. equivalenza., molte strutture private provvedono ad avviare procedure di licenziamento, anche collettivo, nei confronti degli infermieri generici, ritenendo detto profilo professionale, in mancanza di una riqualifica in oss, come normativamente superata. Su queste basi nasce la proposta di legge;

E'importante che si apra un confronto per definire criteri omogenei per dare reale valore professionale e giuridico agli operatori interessati anche in vista della proposta di inquadrare le attuali figure. Figura importante che diventa indispensabile rispetto alla popolazione, in particolare per le persone anziane, croniche, non autosufficienti. Infatti è sempre più difficile trovare laureati o mini laureati, anzi, possiamo dire, che è venuta a mancare la vera figura infermieristica: l'auto infermiere, oggi potrebbe assorbire tutte quelle competenze che non assolve più l'infermiere e che non può essere attribuito all'oss e all'oss complementare. Perché non rivolgere la nostra attenzione a questa possibile evoluzione professionale? Pensiamo che le professionalità di questi cittadini siano spendibili anche a livello locale attivando sinergie collaborative con altre figure professionali.

Verbania 10 maggio 2012

Federazione Mige  
Angelo Minghetti

