

**Delle Professioni Sanitarie e Socio Sanitarie**  
Sede sociale via Bizzozzero 14 Torino – cell. 331 8672871  
E-mail [migep2001@libero.it](mailto:migep2001@libero.it)

Alla V Commissione Consiliare Regione Veneto

Audizione - Parere alla Giunta Regionale n 163

*“approvazione percorso di formazione complementare in assistenza sanitaria dell’oss e delle modalità organizzative di attuazione dei corsi di formazione – approvazione del corso di formazione per infermieri referenti per l’inserimento di oss nelle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani - sostituzione integrale del dgr 305 del 16/3/21- legge regionale 20/2001- accordo stipulato il 16 gennaio 2003, e sulla nuova delibera n 41/cr del 12 aprile 22”.*

Desideriamo in primo luogo ringraziare la V Commissione Consiliare per il gradito invito a questa audizione.

Vorremmo seguire le seguenti linee:

Da anni la scrivente ha sottolineato le contraddizioni e criticità che consistono nella sovrapposizione delle quelle che sono proprie dell’Infermiere.



di questa figura Oss-FC; acquisisce l’Oss-Fc con

La questione sta creando enormi tensioni tra gli oss e infermieri, chiediamo alla V Commissione Consiliare di riflettere sulle responsabilità politiche e istituzionali a cui va incontro nel **modificare il quadro legislativo** che regola e disciplina il nostro ordinamento, il cui ordinamento è una precisa competenza dello Stato e non delle Regioni.

L’assistenza al paziente non si improvvisa, la nuova figura oss fc va oltre le semplici funzioni richiamate dall’accordo Stato Regioni del 2003, con competenze strettamente infermieristiche.

Questo principio porterà nelle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani a far meno degli infermieri, assegnando compiti, funzioni, una sorta del vecchio infermiere generico che la politica dopo averlo buttato fuori dalla porta con la legge 42/99 eccolo che rientra dalla finestra.

La mancanza del “passaggio” di questa figura nel panorama giuridico, legislativo, contrattuale, rende l’oss-fc, una professione fantasma impossibile anche da assumere e sarebbe davvero deplorabile se la Pubblica Amministrazione intenda assumere questi operatori a costo zero.

Bisogna rimodellare la figura dell’oss attraverso una formazione europea, (diploma di qualifica), una giusta retribuzione economica, competenze chiare che non invadano il campo infermieristico con rischi di denunce penali, bisogna aprire un osservatorio nazionale e regionale con tutti gli attori.

Ci rendiamo conto che questa figura è centrata molto sugli interventi di prevalenza sanitaria, non certo sociale, tutto in assenza di un’equipe pluriprofessionale, inoltre, non si ha il supporto di un’equipe.

Non si può intervenire con questa figura OSS FC sminuendo la sicurezza sia del paziente sia dell’operatore stesso, privando il paziente di solide competenze sanitarie e professionali con del personale solamente addestrato a livello mansionistico, senza che abbia un *background* professionistico. È creato in accordo con l’Opi del territorio un oss “ibrido, una figura che

ritroveremo anche nelle strutture sanitarie che metterà in contrasto le due figure di operatore socio sanitario, esponendolo a responsabilità dal punto di vista giuridico e penale, mentre le strutture Rsa- Raa a un rischio di vertenze sindacali davanti a un giudice del lavoro, ma anche in contrasto con l'infermiere, disorientando anche i cittadini.

Comprendiamo la grande necessità di dare una svolta positiva al futuro del nostro sistema salute dopo questa pandemia, che ha fatto comprendere a tutti che il capitale umano della sanità italiana è esso stesso il suo motore, ma, attribuire agli operatori socio-sanitari funzioni e prestazioni proprie degli infermieri non è la soluzione per sopperire alla carenza di organico nelle strutture sanitarie per anziani e nel privato accreditato. Le prestazioni sanitarie infermieristiche ampiamente descritte dall'attuale ordinamento, richiedono una speciale abilitazione e non possono essere delegate all'oss FC; Tale abilitazione è prevista per le sole professioni sanitarie ordinate negli Atenei.

Il Ministero della Salute inserisce l'oss nell'elenco "Arti ausiliarie e Operatori d'interesse sanitario"– e impone agli Oss senza nessuna forma di garanzia sul loro rapporto di lavoro e sulle responsabilità professionali in cui incorrono – prestazioni e competenze di appartenenza delle professioni sanitarie e in particolare degli infermieri, sono paradossali e irragionevoli non essendo gli Oss personale sanitario, ma del ruolo tecnico poiché le attuali leggi sul ruolo socio sanitario, area socio sanitaria non sono ancora attuative – non laureato, né iscritto agli albi – e che aggira i presupposti della legge n. 24 del 2017 in merito alla responsabilità degli operatori socio sanitario. Anche se alcune attribuzioni non rappresentano una novità, ma non esiste un contratto che le preveda; tra gli infermieri e gli oss nasce una "sottile linea rossa".

Ci domandiamo:

- Come sarà compensata la nuova figura?
- A chi tocca la responsabilità di eventuali errori? Magari agli infermieri, chiamati a gestire la formazione?
- Dove sono le tutele assicurative?
- La formazione che sarà elargita, sarà adeguata?
- Di chi saranno le responsabilità delle terapie somministrate?
- Un oss fc potrà firmare il foglio di terapia? Ne avrà le competenze?
- Come sarà fatta la riorganizzazione del lavoro in équipe all'interno dei servizi? (revisione delle piante organiche)
- Come sarà retribuito l'oss fc?

La figura dell'oss non deve sopperire la carenza infermieristica, ma deve avere un suo ruolo e un suo profilo, è importante per il cammino verso un riconoscimento negato e ostacolato per troppo tempo, e la sua evoluzione non si esprime a suon di delibere regionali attribuendogli maggior responsabilità. Le competenze devono essere riviste sulla base della legge Boldrini partendo da una revisione delle specializzazioni in capo agli infermieri. Riteniamo che un eventuale riconoscimento della nuova figura debba essere affrontata a livello di Ministero e di Conferenza Stato Regioni attraverso un osservatorio nazionale.

Queste sono le situazioni cui vogliamo fare riferimento per cambiare il futuro della nostra categoria e dare una risposta concreta e soddisfacente al sistema salute futuro: "Sui tavoli del Senato vi è una proposta di legge a firma della Senatrice Paola Boldrini, e della proposta della Senatrice Guidolin, quale contributo al cambiamento dell'operatore socio sanitario riguardante la formazione".

Stiamo Parliamo di due professioni distinte, quella degli infermieri e quella degli operatori socio sanitari completamente differenti per formazioni e competenze. I 127 milioni di euro stanziati nella legge di bilancio, con la carenza di personale che abbiamo, sarebbe importante attraverso l'atto di indirizzo che la Regione Veneto orienti tale risorsa anche per la valorizzazione effettiva dell'operatore socio sanitario senza creare figure ambigue, e senza modificare l'ordinamento sulle prestazioni sanitarie, in quanto viola il principio costituzionale del diritto alla salute.

La nuova delibera n 41/cr del 12 aprile 22 sostituisce quella del 16 marzo 2021 sullo stesso tema", bocciata dal Tar proprio dopo il ricorso di Fnopi, Opi veneti, e migep che affermavano: "un atto che pone a rischio la salute dei cittadini e configura un abuso di professione". Come federazione migep OSS abbiamo presentato le nostre memorie al Tar del Veneto, chiedendo "di accogliere il ricorso per i motivi indicati nel ricorso medesimo e chiedendo che la causa sia

decisa”.

Comprendiamo questa necessità, ma non condividiamo la forma regionalista della riforma che la Regione Veneto ha messo in atto, questa iniziativa crea un vuoto legislativo, lascia spazio a enormi interrogativi e crea nuove difformità nella formazione.

3 maggio 2022

La Segreteria Nazionale Migep

Angelo Minghetti