

Federazione Nazionale MigeP

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 – cell. 331 8672871

E-mail migep2001@libero.it

Al Consiglio Regionale Assemblea
Legislativa Della Liguria

Questa federazione, MigeP, ringrazia per l'invito a partecipare il 15 novembre 18 all'audizione presso il Consiglio Regionale a esprimere un parere sulla proposta di legge n 198. dei Consiglieri regionali Rosso, Ferrando e Salvatore, della regione Liguria in merito all'oggetto:

“Disposizioni relative agli operatori socio-sanitari. Istituzione dell'Elenco regionale degli operatori socio-sanitari e degli enti accreditati per la formazione”

Questa federazione da anni si impegna per promuovere politiche di tutela e promozione della figura dell'Operatore Sociosanitario che essa rappresenta maggiormente a livello nazionale portando a conoscenza quanto richiamato dal documento del 4 luglio 2012 Ministero - Regioni sottoscritto anche da codesta federazione **“sul ruolo, funzioni, formazione e programmazione del fabbisogni”**. Il documento parla anche di etica, responsabilità e conoscenza, oltre;

“rilevare i numeri relativi degli oss ad oggi formati e impegnati nei diversi settori: sanitario, socio sanitario, pubblico, privato e terzo settore” - una formazione mirata e finalizzata alla concreta applicazione dei nuovi modelli organizzativi – formazione e aggiornamento – valorizzazione delle competenze”

La presente federazione ha più volte sottolineato la necessità di istituire per le regioni degli strumenti di controllo dei professionisti Oss formati sul proprio territorio attraverso un registro che deve essere pubblicato sul sito internet di ogni Regione in modo da favorire la massima divulgazione. Questa finalità ha lo scopo di costituire un registro alfabetico permanente sotto forma di **“LONG LIST”** dei soggetti in possesso del titolo di qualifica di Operatore Socio Sanitario.

Questa federazione ha avviato i meccanismi, successivamente all'approvazione della legge 3/18 (legge n. 3 con data 11 gennaio 2018 detta Lorenzin), di progressione verso l'istituzione di un registro nazionale per il controllo e la tutela a livello nazionale della figura, **“contrasto alla truffa degli attestati, tutela dei corsisti all'accesso a corsi con successiva possibilità di impiego, strumento di controllo da parte delle regioni sul personale formato., fabbisogno”**, attraverso forze politiche del Senato e Camera nel rispetto dei termini dati per legge, in previsione del riconoscimento.

L'iniziativa di questa regione su un elenco regionale è di per se meritevole nonché necessaria ma evidenziamo come debbano esserci al contempo dei dettagli di perfezionamento di tale L.R. Per far sì che sia fruibile dall'ente regionale stesso nei termini di utilità.

Come evidenziato nelle finalità della vostra proposta avrebbe funzionalità importanti sia per il contrasto al fenomeno dei falsi attestati da enti non accreditati come accaduto e come accade, di tutela dei corsisti, nonché di un controllo numerico effettivo del personale formato che necessariamente, come più volte sottolineato da questa federazione dovrebbe avere anche la funzionalità di limitare la sovra formazione di personale, che causa esuberi e disoccupazione, una sorta di numero chiuso limitante l'autorizzazione agli enti di formare personale che non avrà sbocchi lavorativi sufficienti.

Se si va a fare una ricognizione molto profonda molti di questi attestati verrebbero dichiarati non conformi alle norme attuali e ciò metterebbe in discussione il sistema attuale adottato dalla regione

Liguria. Bisogna centrare il problema su formazione, funzioni, ruolo, fabbisogno e arrivare anche a pensare di bloccare tutta la formazione perché sarebbe necessario mettere sullo stesso piano di partenza tutti quegli operatori formati in maniera differente analizzando il percorso formativo fatto, pareggiando il sistema formativo per poi riprendere la formazione in modo concreto sul reale fabbisogno di cui la programmazione non è mai stata rispettata. Sarebbe importante usare lo stesso termine "registro" proposta attuata su nostra indicazione in un emendamento dalle stesse istituzioni nazionali del Senato

Denunciamo da anni questo 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.

Come federazione non guardiamo solo il contenuto della proposta ma anche quello che ruota intorno a questa proposta e Domandiamo;

- come mai vengono proposti corsi privati a pagamento o corsi on line, che ovviamente non possono fornire una qualità didattica necessaria per svolgere questa delicatissima professione?
- perché si permette alle cooperative di sfruttare e sottopagare gli oss?
- Perché non vi sono controlli di sorta per quanto riguarda livelli di inquadramento e mansioni
- perché molte aziende inquadrano gli oss nel contratto multiservizi dedicato alle pulizie e poi nella realtà svolgono attività inerenti il profilo oss?
- se la figura professionale dell'oss è normata a livello nazionale, definendo ore di corso di stage e tematiche, perché vi è un abisso di formazione?
- perché le regioni hanno a disposizione milioni di euro del Fondo Sociale Europeo, chiedono soldi per frequentare il corso? invece che formarli gratuitamente?
- Vengono fatte selezioni per essere ammessi al corso di oss?

Non avendolo assunto nella documentazione analizzata della proposta, se è previsto un "**obbligo**" per il professionista formato di registrarsi in questo proposto elenco o se gli enti accreditati ancor più facilmente debbano per obbligo trasmettere nominativi e dati degli Oss formati, dietro naturalmente ad **apposita modulistica "obbligata"** autorizzazione come al trattamento dei dati.; Questo appare a noi necessario, se il registro regionale non ha alcun vincolo di obbligo di inserimento dei dati da parte dei professionisti formati perderebbe l'utilità dal momento che i numeri che perverranno potrebbero essere parziali.

I requisiti che poniamo come federazione, considerata la facilità delle modalità di accesso e la quasi totale assenza di sistemi coerenti alla formazione di cui producono un effetto spesso negativo, in concomitanza con la problematica della disoccupazione dal mondo del lavoro e di molti attestati di oss falsi.

- **L'Amministrazione Regionale deve verificare la veridicità delle dichiarazioni fornite**
- **Acquisire la documentazione originale integrativa comprovante i titoli conseguiti**
- **Le strutture sanitarie utilizzatrici avranno l'obbligo di procedere alla verifica della veridicità delle dichiarazioni presentate da parte degli operatori**
- **Un candidato dovesse maturare esperienze lavorative, professionali o di studio potrà aggiornare la domanda presentata.**

- **I dati di cui l'Amministrazione regionale entra in possesso a seguito del presente avviso verranno trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali".**
- **Le domande sono ritenute ammissibili se: - complete in ogni loro parte; - corredate dal documento d'identità; - presentate da persone in possesso dei requisiti richiesti - da un attestato preso attraverso enti accreditati della regione Liguria – deve essere residente nella Regione Ligure.**
- **Non è ammessa la presentazione della documentazione per via fax, e-mail o qualsiasi altro mezzo.**
- **vincolo di obbligo di inserimento dei dati da parte dei professionisti formati**

Non si rileva in questo disegno di legge una programmazione che determini il reale Fabbisogno formativo di questa regione.

Non si rileva nel disegno di legge se questo elenco comprende anche chi è impegnato nei diversi settori, sanitario, socio sanitario, pubblico, privato e terzo settore

Si chiede a questa regione se sono state completate il processo di riqualificazione in oss di altri operatori preesistenti

In questo elenco viene contemplato anche operatori che hanno acquisito l'attestato in Liguria ma sono residenti in altre regioni?

Sottolineiamo inoltre, al tema, la necessità di rivedere nel sistema formativo, **l'attestato di oss**, che deve essere uniformato sul territorio con criteri unici, vedi allegato

Quest'ultima finalità, darebbe alla regione uno strumento per comprendere **la validità degli attestati, e rilevare la formazione extra regionale**, questo comporterebbe che il sopracitato registro debba essere aggiornato periodicamente per l'evidenziazione del personale occupato o non; un impegno non da poco ma che darebbe una funzionalità essenziale e di utilità a tale registro.

Andrebbero rivisti **i parametri sull'accREDITAMENTO** a livello regionale del rapporto numerico standard fra Oss/Paziente con l'adeguato ragguaglio.

Il Ministero della Salute Lorenzin, congiuntamente all'AGENAS, ha emanato delle linee guida per le Regioni per il 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.

Si chiede se questa Regione abbia applicato la suddetta linea anche agli oss e l'abbia anche rivolto 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.

In conseguenza emerge una seria compromissione della sicurezza per le persone assistite con l'impossibilità di mantenere adeguati livelli di qualità assistenziale a causa del ridotto numero di operatori presenti nelle strutture (RSA a fronte di 120 ospiti suddivisi su nuclei, un oss o due oss di notte) di cui gravano anche compiti di natura logistico-organizzativa non rientranti nel profilo professionale dello stesso. Il quadro che emerge è decisamente preoccupante.

L'oss non ha ancora trovato la sua giusta collocazione di figura 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 colpendo di riflesso gli ospiti.**

Vogliamo parlare anche della **formazione** oss che deve essere impartita da un formazione sanitaria SSN. La formazione dell'oss va quindi rivista per superare i limiti attuali e regolamentare il profilo, in modo che si possa conformare a livello degli altri paesi europei con una **formazione sanitaria di due anni (1500 ore) attraverso istituti sanitari**, che servono a migliorare la programmazione formativa e contribuire a dare maggiori e migliori servizi sanitari, con riferimento specifico **a docenti** dipendenti delle aziende sanitarie che facciano attività didattica a tempo pieno. 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**) 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 e approfondirsi attraverso un **aggiornamento continuo**, mettendo gli oss in condizione di collaborazione con tutte le professioni sia nel sanitario che sociale con funzioni e ruolo ben definite.

Va riconosciuto attraverso una legge regionale e nazionale **la certificazione delle competenze** all'oss, attraverso la previsione del "Quadro Comune di Formazione", indicata come esercizio di responsabilità e autonomia ed è descritta dalla normativa europea come «comprovata capacità di utilizzare conoscenze, abilità e capacità personali, sociali e/o metodologiche, in situazioni di lavoro. L'obiettivo è di introdurre una maggior riconoscimento della qualifica oss attraverso l'apprendimento. Si chiede un progetto Europeo che introduca un sistema di riconoscimento automatico.

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

Come federazione proponiamo un **modello** formativo che dovrà essere rivisto e vigilato dalle regioni nella necessità di riflettere per proporre opportuni adeguamenti sui contenuti della formazione e alle conseguenti modalità di attuazione. Tutto ciò perché si ritiene che **questa figura debba essere direttamente formata dal SSN attraverso istituti sanitari.**

Sarebbe, inoltre, importante che questa regione intervenga seriamente sulle irregolarità contrattuali dove gli oss attraverso inquadramenti contrattuali non conformi alla qualifica professionale e compensi lesivi della loro dignità che non indicano alcun limite d'impegno orario né il compenso da corrispondere, con abuso di professione in assenza della figura infermieristica. Vengono impiegati come Infermieri, addetti alle pulizie e di notte soli. Hanno un inquadramento **di apprendista, impiegato, operaia/operaio specializzato, assistente formato, assistente di base, addetto assistente, addette alle pulizie, assistente familiare, socio volontario, operatore tecnico, impiegati**; Addirittura in alcuni CCNL per il settore privato, tutt'ora in vigore, nelle declaratorie contrattuali l'Oss non viene riconosciuto.

Bisogna riflettere su quanto sta avvenendo, anche sulla **libera professione degli oss**, dobbiamo valutare possibili sviluppi, compiti, e competenze che possono svolgere in autonomia, le responsabilità, da esse derivanti e riflettere sul percorso ottimale per l'insieme della professione per prevenire l'abusivismo che è fonte di enormi criticità, affinché si possa garantire quella qualità delle prestazioni e per dare una risposta alla crescente e diffusa domanda che proviene da ampi settori della società e nello specifico nel settore sanitario e sociosanitario attraverso corsi di aggiornamento professionale continuo, e certificazione delle competenze.

Si fa rilevare che con la legge lorenzin **non c'è stato nessun automatico cambiamento in materia di ruolo, funzioni e inquadramento. Occorre modificare lo stato giuridico del personale del SSN**

DPR 761/79, che oggi prevede in modo rigido i 4 ruoli, sanitario, tecnico, professionale e amministrativo, e il regolamento concorsuale (oggi DPR 220/2001) che recepisce i nuovi profili.

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, inoltre, l'articolo 47, paragrafo 1 del trattato prevede l'approvazione di direttive miranti al reciproco riconoscimento di diplomi, certificati e altri titoli. **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. Infatti, manca la procedura al rilascio dell'attestato di conformità e/o del **good professional standing** del titolo di o.s.s. Inoltre l'oss non raggiunge i requisiti formativi in termini di ore soprattutto alle figure pari europee, come abbiamo denunciato già da anni, la figura dell'oss non è pienamente spendibile nel contesto europeo e si rimanda la questione da annotare alla conferenza Stato-Regioni.

Inoltre non ci risulta una tutela degli OSS e di altre categorie simili, come lavoratori usuranti, né sul bisogno di una definizione delle mansioni di queste figure con dei carichi di lavoro in assenza anche di ausili con 7 - 8- 12 ore continue senza mai staccarsi dal contatto con pazienti che comunque destabilizzano.

Riteniamo che istituire un registro regionale non è necessario farlo attraverso un progetto di legge Regionale, basta che la Regione attraverso un DGR / Decreto Dirigenziale istituisca il Registro degli Operatori Socio Sanitari, incardinato presso la Direzione Generale per l'Istruzione, la Formazione, il Lavoro e le Politiche Sociali. Tenendo conto della necessità di stabilizzare queste figure, nell'ambito della propria professione (oss). area socio sanitaria.

Un altro punto dolente, **il precariato nella sanità**, è una storia senza fine. Sarà fondamentale dare atto attraverso procedure concorsuali in modo trasparente chiudendo quel percorso minato da troppe anomalie amministrative e di reclutamento di personale sanitario precario e demotivato.

Data 12 novembre 18

Cordialmente

Federazione MIGEP
Minghetti Angelo

