



FEDERAZIONE MIGEP OSS  
Delle Professioni Sanitarie e Socio Sanitarie

**AL Comitato Centrale della FNOPI**

## **Nuova consapevolezza attorno alla figura dell'operatore socio sanitario**

**A CURA DEL GRUPPO DI LAVORO**

**GIACCHETTA MATTEO OSS – SQUARCELLA ANTONIO OSS**

### **Premessa**

È stato delineato e tracciato con questo testo la linea di riflessione, sul tema di una "**nuova consapevolezza della figura dell'oss**". Viene richiesto tutto l'impegno di analisi e valutazione su una professione che necessita di rivedere il suo riassetto formativo, lavorativo. Il documento è una sorta di riassunto dello stato dell'arte attuale della professione dell'operatore socio sanitario, da una parte, dall'altra esponiamo come Federazione Migep i temi che si vuole affrontare, dalle competenze alla formazione, alle problematiche di sovrapposizione delle competenze, all'abuso di professione, definendo in qual modo come si vuole affrontare il tema e su quali basi la federazione Migep intende lavorare e con quali presupposti. La collaborazione con la Fnopi può rivelarsi fondamentale e necessaria per il futuro dell'operatore socio sanitario

## **Facendo seguito all'incontro del 17 settembre 2021**

Questa Federazione delle professioni sanitarie e socio sanitarie, intende esplicitare esaustivamente gli obiettivi e i punti programmatici a venire in tutto ciò che riguarda la figura dell'O.S.S. A partire dal nuovo inquadramento come figura Socio-Sanitaria e non più tecnica, all'area Sociosanitaria stessa e al suo assetto, fino alla formazione dell'operatore sociosanitario e alle competenze. Si renderà perciò necessaria una fondamentale e stretta collaborazione e capacità di analisi per estrapolare da questi temi questa nuova consapevolezza che ci auguriamo possa sancire l'inizio di una profonda revisione del profilo e della figura dell'Oss nel contesto di una sanità da rinnovare certamente. Cosa possiamo fare come Federazione Oss al fianco degli infermieri per delineare un futuro professionale differente da quello di oggi che risulta vecchio di almeno 20 anni.?

L'oss fa il suo ingresso nel panorama delle figure impiegate in campo sanitario e sociosanitario nel 2001, lo fa, a parer nostro, partendo già con il piede sbagliato e senza un piano di appoggio solido e calpestabile; Il termine Sociosanitario che porta nel suo nome si rivela essere un concetto molto più ampio e non solo la fusione di due parole e di due aree operative, nonostante ciò non esiste un'area per l'integrazione sociosanitaria e l'Oss è relegato all'area Tecnica e come tale, con un profilo professionale particolare, vedremo perché, risulta un professionista con le mani legate in un contesto operativo dove comunque non avrebbe nulla da prendere; Questo accadeva nel 2001, in cui l'Oss arriva a rivestire un ruolo che in questi 20 anni si è delineato chiaramente: *“L'oss è un professionista, addetto all'assistenza di base e diretta che si occupa del soddisfacimento dei bisogni fondamentali della persona in qualunque contesto di disagio, sociale o di malattia”*, aggiungiamo però che lo fa attuando non interventi propri e ponderati ma svolgendo semplici “mansioni”, interviene sull'assistito su delega o su attribuzione infermieristica spesso e di altre figure su attività precedentemente di loro competenza.

La sensazione si rivela essere quella di rivestire i panni di un manovale che non può pensare né uscire dal seminato, esegue, qualcun'altro per lui verificherà il corretto risultato del suo operato, se quest'ultimo cade in errore a pagarne è anche chi a lui ha attribuito quel compito. L'oss non ha, per via di questo assetto professionale e giuridico, la colpa nel rispondere delle azioni errate ascrittegli da terzi tranne che nei casi di azioni lesive prodotte di spontanea volontà; Non possiede alcuna autonomia professionale, non valuta gli interventi e non ne è responsabile nel doverlo fare.

L'oss attua i piani di lavoro e opera all'interno delle competenze del profilo che rimandano spesso la somiglianza con delle mere “mansioni”, contesto abolito ormai in sanità per molte figure molti anni fa, ci troviamo quindi di nuovo di fronte ad una figura, quella dell'oss, che può fare molto, dare moltissimo ma può nulla o quasi, l'unico scopo sembra essere spesso quello di alleggerire il carico assistenziale appunto; questo in larga sintesi è il prodotto OSS che abbiamo oggi sul tavolo.

In questi anni, soprattutto nel periodo di pandemia, abbiamo però potuto assistere e valutare anche in termini di opinione pubblica quanto l'Oss sia risultato prezioso proprio nei suoi interventi di assistenza diretta e di base e di rimando è proprio a quel carico assistenziale che vogliamo far riferimento e a tutte quelle condizioni errate che relegano l'oss a un operatore molto limitato.

I nostri obiettivi sono quelli di rivedere lo stato attuale dell'Oss e correggere questi errori prodotti nel passato dando un ampio respiro di possibilità di crescita alla figura.

L'area sociosanitaria data in legge 3/2018 e il nuovo inquadramento professionale nell'area delle professioni sociosanitarie, che tanto abbiamo combattuto per avere, ci danno la possibilità e lo slancio per poterne finalmente parlare.

Necessario un profondissimo lavoro di analisi e di valutazione attenta è necessario per comprendere che interventi attuare e ciò possiamo farlo solo nel confronto con le altre figure che assieme alla nostra gravitano nel planetario della sanità e del campo sociale.

Da anni, già da noi svolgiamo quest'opera restando sempre vigili e i nostri punti programmatici e le priorità che diamo al futuro sono di seguito brevemente elencate.

### **L'Oss come professionista Sociosanitario**

Per primo, ma sarà l'obiettivo finale, quello di far raggiungere alla figura dell'OSS un assetto professionale, formativo e operativo tale da renderlo un vero professionista, in grado in base alla formazione ricevuta di attuare autonomamente e in collaborazione, nonché in equipe, interventi a carattere assistenziale sia sociale sia sociosanitario volti a soddisfare i bisogni fondamentali della persona; Valutando professionalmente lo status e rilevandone i bisogni nonché i fattori di rischio e in base a questa valutazione collaborare a un piano di interventi condiviso con altre figure sia sanitarie sia sociosanitarie e sociali; Soprattutto se pensiamo al territorio o ai contesti di disabilità psichica e al domicilio. Una figura la cui mission è proprio quella di interagire nel campo dell'integrazione sociosanitaria.

### **La formazione**

Una priorità assoluta, senza la quale non è possibile attuare nessun tipo d'innovazione, la federazione Migep ha svolto anni fa una ricerca attenta a livello europeo sulle figure pari all'Oss italiano con il risultato che L'Oss in Italia è sotto-formato rispetto ai colleghi europei, rendendo il titolo italiano non spendibile in Europa; Poche parole per definire una catastrofe, dove migliaia di studenti oss, acquisito l'attestato non possono che spenderlo sul territorio italiano quando da anni ci riempiamo la bocca della parola "Europa; Di fatti le figure parimenti l'Oss, svolgono percorsi di studi che vanno dai 15 mesi ai 2 anni a seconda dei vari paesi, sono figure con una propria autonomia e responsabilità professionale e le attività in larga parte non si discostano da quelle del collega italiano.

Chiave del tema formativo, oltre all'ampliamento ed all'approfondimento di materie e tirocini, sarà indispensabile riflettere su di un sistema di aggiornamento professionale, basti pensare che l'oss, oggi, svolge una formazione che nei temi e nei contenuti è pari a quella di 20 anni fa e di questo passo ci ritroveremo con una figura professionale non più in grado di rispondere alle esigenze contemporanee, una formazione troppo generalizzata che non distingue, ma suddivide le aree tematiche in area sociale e area sanitaria, mancando il bersaglio che invece è il centro su cui puntiamo, l'integrazione sociosanitaria.

-La formazione è propedeutica per ogni altro progetto futuro, tema discusso e già in parte approfondito con Fnopi la cui collaborazione nella valutazione e nell'analisi dei temi formativi è fondamentale per rendere le due figure, Infermiere ed Oss complementari lavorativamente, cosicché la prima trovi nella seconda un collaboratore valido e formato a dovere. - Competenze e competenza, attività ed interventi, autonomia e responsabilità, devono essere le chiavi all'interno di una nuova formazione per l'Oss.

-Un titolo parificato, riconosciuto e omogeneo su tutto il territorio nazionale.

-Un percorso di studi approfondito e più ampio inserito nei percorsi del Miur, vale a dire non più un "fatto privato".

-Sistema formativo d'aggiornamento.

## **Le competenze.**

Un lavoro, quello di analisi e revisione delle competenze, che necessita una collaborazione spalla a spalla, soprattutto nell'analisi dei contenuti di tipo sanitario, le attività e le competenze che tendono a caratterizzarsi come interventi di tipo sanitario devono essere attentamente valutati, le parole chiave, quando si parla di competenze e attività dell'oss, per noi sono due e fondamentali: No a parcellizzazioni e No a sovrapposizioni di competenze.

Crediamo fortemente al tema Sociosanitario che portiamo nel nome della figura stessa e crediamo altresì a quest'area per l'integrazione sociosanitaria che a nostro avviso è fondamentale per ricoprire a 360gradi il significato della parola "salute", come definito dall'Oms, "uno stato di totale benessere psicofisico e non solo assenza di malattia".

Di conseguenza crediamo che l'Oss debba perseguire un percorso di rinnovamento che vada sempre nella direzione sociosanitaria, evitando appunto sovrapposizioni e parcellizzazioni di competenze con altre figure esistenti o rivestendo vecchi ruoli di figure scomparse. L'oss non è un infermiere, non è un infermiere generico, non è un operatore dei servizi sociali né tanto meno un Osa, Ota, non è quindi tutte quelle figure oramai desuete, ne può essere un agglomerato né un surrogato di esse, si deve andare in una direzione nuova con un piano di revisione delle competenze che deve seguire il tema dell'assistenza diretta e di base e gli interventi di carattere sociosanitario.

L'errore più grande che oggi caratterizza la figura dell'Oss è stato forse proprio quello di dar vita a una figura ibrida, che inglobasse attività di ausiliario, competenze infermieristiche e attività sociali nell'ottica di sopperire a una mancanza di "operatori di supporto", oggi ci chiediamo, di supporto a chi? C'è veramente bisogno oggi di figure di supporto ad altre o abbiamo necessità altresì di figure competenti capaci di occuparsi autonomamente e professionalmente di quegli spazi, di quei vuoti lasciati sul campo?

La Federazione Migep in questi anni ha coinvolto le parti e dopo cambiamenti epocali è riuscita a restare al passo con i tempi, con le idee contemporanee sapendo rivalutare le scelte operate al contempo; Se ieri la tendenza era quella di accostare l'Oss a una figura sanitaria vicina a quella dell'infermiere, oggi, la rotta delineata è ben differente, con l'avvento dell'area delle professioni sociosanitarie si può ridefinire la struttura portante reale di una figura che non è mai stata compresa a fondo e che ha suscitato e creato non poche controversie, perciò ci siamo posti dei cosiddetti "paletti", degli altolà ideali su cui non andare mai a cozzare contro.

Questi "paletti" servono a delimitare il campo d'intervento e la rivisitazione ideale di competenze, formazione e attività sul campo dell'oss, dovranno, secondo noi, essere di guida nel lavoro che dovrà attuarsi;

Nessuna parcellizzazione, nessuna sovrapposizione di competenze;

Come già accennato, è fondamentale rispettare questi due diktat, nella pratica odierna del lavoro sono utili a definire i campi operativi di attività e a eliminare le controversie che possono verificarsi tra figure operanti.

In quest'analisi è fondamentale se non indispensabile la collaborazione tra le parti competenti per valutare l'utilità e gestire le eventuali ipotesi di rischio riguardanti le attività soprattutto di carattere sanitario.

Le attività e le competenze dell'Oss di carattere sanitario ad alta funzionalità d'integrazione sociosanitaria, sono quelle che noi consideriamo attività di carattere sanitario ma con appunto una parte di valenza sociale e perciò definibili sociosanitarie, basti pensare alla rilevazione della

pressione arteriosa o all'esecuzione dello stick glicemico negli utenti anziani sul territorio al domicilio o sull'utenza con disabilità cronica o psichiatrica che oltre a richiedere un'assistenza di base e un aiuto domestico/alberghiero necessitano di una figura competente al loro fianco in grado di valutare e rilevare correttamente i fattori di rischio ed è in grado di supportare standard e programmi terapeutici.

Pensiamo all'utente allettato al domicilio che oltre alle necessità di cui sopra può sviluppare come ben sappiamo fattori di rischio ambientale nello sviluppo di lesioni da pressione o di assistiti psichiatrici il cui fattore ambientale e sociale concorre grandemente al fattore clinico e assistenziale, nell'ottica dell'ottimizzazione dei servizi, in questi casi, l'impiego di figure per così dire "sovra-qualificate" è dispendiosa e sottrae tempo e sforzi da impiegare in casi più complessi. Esempio, il caso dell'impiego di un infermiere per la rilevazione di singoli parametri ad orari in un contesto domiciliare, sottrae un professionista formato che può essere impiegato in termini di tempo e di target su casi più complessi da trattare, mentre un Oss che già è sul contesto operativo, al paziente potrebbe ampliarne sopperire a queste necessità; Questo caso è l'esempio pratico, ma l'aspetto della pianificazione degli interventi e la condivisione degli stessi è prerogativa essenziale, questo come accade già negli interventi dell'equipe multidisciplinare.

L'oss oggi è spesso impiegato come "badante" o l'intervento di questo è limitato all'intervento di carattere igienico sanitario, manca la possibilità di raccolta dei dati, analisi e valutazione dei diversi fattori che viene svolta spesso da figure come l'assistente sociale o l'infermiere stesso in un primo momento e l'Oss si limita a svolgere le sue "mansioni" senza il dovere e la responsabilità di una valutazione intermedia degli interventi, fondamentale per rivalutare i singoli casi. L'oss risulta come una pedina da gioco in grado di muoversi esclusivamente in un'unica direzione, un impiegato, un manovale dell'assistenza, tutto ciò che noi non vogliamo.

Nelle competenze dell'oss oggi vi sono attività che da sempre sono oggetto di discussione spesso accesa sia tra professionisti che tra le parti; L'esecuzione di clismi evacuativi, la somministrazione di una terapia orale, la somministrazione della nutrizione, l'aspirazione, l'esecuzione d'iniezioni intramuscolari e sottocutanea ed altre operazioni che risultano essere non completamente se non del tutto, non ascrivibili alla figura Oss. Questo genera un elevato rischio di errori e di sovrapposizione di competenze pericolosa che può condurre a procedimenti disciplinari o penali, non parliamo di cattiva o buona fede, qui si deve analizzare e valutare attentamente ogni rischio e beneficio e in tal caso non daremo un giudizio, se a nostro avviso l'Oss debba o meno accreditarsi tali attività ma sarà questo processo di valutazione ed analisi condiviso a dare i suoi risultati.

La federazione Migep considera le attività del profilo come già detto da un punto di vista di utilità sociosanitaria e proponiamo una suddivisione ideale di procedura alla valutazione; Suddividendo concettualmente le attività in aree:

- Attività di carattere sanitario ad intensità bassa, media o elevata
- Attività di carattere sociale
- Attività ad integrazione sociosanitaria
- Livello di intensità della prestazione
- Analisi delle attribuzioni
- Analisi rischi/benefici
- valutazione della discrezionalità dell'intervento/attività e dell'autonomia necessaria.

Secondo questi si cerca di comprendere se può essere attribuibile un'attività all'Oss e se questa attività è, o quanto, a rischio; Se tale attività ha carattere prettamente sanitario, invasiva o meno, se l'attività prescelta può essere valutata dall'Operatore stesso e se può, in base al carattere e la tipologia di attività, sceglierne l'intervento; Utile guida a ridefinire le attività dell'Oss e ad

ampliarne il ventaglio nell'ottica della correttezza professionale. in base alla formazione che riceve ed in base al livello di autonomia.

### **Campi di attività, aree di intervento, aree di impiego, Criticità**

L'oss è impiegato oggi nelle scuole, negli ospedali, nelle RSA, nelle residenze assistenziali, in strutture protette, nell'assistenza di utenza diversificata sia per intensità di cure sia per tipologia di target come disabilità, cronicità, psichiatria, nonché sul territorio, al domicilio. Le attività in questi contesti operativi spaziano per così dire dall'intervento di carattere igienico a quello puramente sociale e di sorveglianza e ad interventi di sostegno domestico/alberghiero.

Per comprendere bene dove intervenire in fatto di revisione delle competenze e delle attività nonché un riassetto giuridico della figura, bisogna osservare le criticità esistenti nei vari campi operativi, qui ci sarebbe da scrivere molto ma riassumeremo solo note salienti tenendo conto che il MigeP ha il polso preciso della situazione in ogni contesto ed è capace di approfondire l'argomento in ogni luogo.

Prenderemo d'esempio le Residenze assistenziali a bassa intensità in cui l'utenza anziana è ospite spesso ad vitam, utenza quindi autonoma in larga parte, ma affetta dalle patologie spesso croniche della senilità e che necessitano di aiuto ed assistenza di base nella cura di se stessi; qui gli interventi sanitari sussistono spesso nella preparazione e nella somministrazione della terapia orale e in tal caso l'intervento dell'infermiere è necessario ed insostituibile e che non può essere competenza ascrivibile a terzi in sostituzione; l'infermiere svolge la propria professione in tal caso in più strutture ad orari diversi recandosi in loco per questa specifica attività; la criticità ovvia è che le terapie prescritte per l'assunzione al di fuori dell'orario in cui l'infermiere non è presente genera un rischio nel momento in cui è l'Oss che deve provvedere per l'utente aiutandolo nell'assunzione della terapia prescritta. In caso di necessità l'Oss non può in alcun modo "rimettere mano" alla terapia né somministrare farmaci diversamente come potrebbe essere un semplice così detto "cachet" per un mal di testa, non potendo sostituire neanche la figura di Caregiver: Assolutamente d'accordo MigeP portiamo all'attenzione una criticità, forse la più estesa.

### **L'abuso di professione infermieristica**

Lo spauracchio più paventato nella categoria; Riconoscere i limiti del profilo professionale, le controversie sono molteplici, recitando un passo del profilo leggiamo ad esempio "utilizzo di apparecchi elettromedicali di semplice uso" o "bendaggi e medicazioni semplici". Come possiamo definire correttamente questi due contenuti? L'elettrocardiografo, il pulsio-ossimetro, il glucoStick, saturimetro, lo sfigmomanometro, un monitor multi-parametrico, rientrano in questi apparecchi? In periodo di pandemia soprattutto abbiamo potuto tutti apprezzare l'apporto significativo di competenza della figura Oss nella sorveglianza dei parametri del paziente e nel riconoscimento dei fattori di rischio e dei segnali di allarme, crediamo sia necessario rivedere attraverso il più volte citato percorso di analisi queste controversie per riesaminare questi passaggi e risolvere, dando alla platea una risposta in futuro chiara e trasparente su cosa può e non può svolgere l'oss in base ai punti che abbiamo delineato.

Altrettanto vero è che l'attuale interpretazione del profilo lascia spazio all'attribuzione e molte di quelle che ci domandiamo se siano attività ascrivibili o meno, sono già operative sul campo.

Una figura che varca la soglia delle competenze dell'altra è inutile e dannosa ma l'integrazione di alcune attività per attribuzione indiretta attraverso strumenti di valutazione e piani di lavoro è utile per colmare il vuoto che resta al di fuori della pratica e dei contesti prettamente sanitari; Attività caratterizzate da un'intensità bassa ed un'altrettanta tale discrezionalità, ascritte alla figura oss, non

possono far altro che dare continuità tra le cure sanitarie e l'integrazione sociale. Non si tratta di scaricare attività ad altri, ma di ridimensionare e ripartire in tanti interventi che l'infermiere è chiamato a svolgere nel momento in cui il contesto operativo richiede uno sforzo maggiore per quest'ultimo su pratiche altamente specialistiche; Mentre invece, lasciare allo stato dell'arte le prerogative con cui si opera oggi e si attribuiscono attività all'Oss, non può far altro che peggiorare la condizione e generare rischi di errori di attribuzione aumentando di conseguenza il rischio clinico per l'assistito, mantenendo l'oss nella posizione incerta di oggi, tra il "posso o non posso", relegarlo nuovamente ad un mero esecutore materiale di ordini arrivati dall'alto di cui ne disconosce significato e contenuto e ne ignora il risultato.

## **OSS-S**

In questi mesi si sono registrate iniziative regionali come quella del Veneto che, in palese contrasto con l'attuale disciplina di settore, intendono differenziare il profilo dell'oss con la terza S, invadendo competenze strettamente infermieristiche.

Dinanzi a tali maldestre e dannose iniziative, il Migep ha affiancato il ricorso intrapreso dalla Fnopi partecipato attivamente al giudizio dinanzi i giudici amministrativi per l'annullamento del provvedimento della Regione Veneto, e, allo stato, le ragioni sostenute dalla scrivente sono state accolte prima dal TAR Veneto e poi dal Consiglio di Stato.

La "terza S" ovvero la formazione complementare in assistenza sanitaria la conosciamo tutti, si tratta di un modulo formativo complementare a quello di base e abilita e istruisce l'Oss a pratiche di tipo infermieristico, di per sé si può votare favorevolmente per l'integrazione di certe competenze, ciò dovrà poi essere oggetto di attenta valutazione, Ma non possiamo accettare che l'oss-s divenga una figura surrogata che funga da sostituto all'infermiere nelle pratiche più frequenti per sopperirne l'eventuale carenza o per motivi di risparmio economico; L'Oss-s non è contrattualmente riconosciuto e la sua formazione è oramai un fatto quasi esclusivamente privato e lucroso ed è in definitiva un pericolosissimo prodotto che rischia di generare errori e rischi professionali enormi.

Consideriamo inoltre, che sia competenza dello Stato - Regioni adeguare il profilo e le competenze e il nuovo ruolo dell'operatore socio sanitario, appare, dunque, necessario che si riapra il tavolo tecnico interrotto nel 2012, istituendo un osservatorio permanente nazionale e articolato in ogni regione, affinché si possa dare dignità professionale alla categoria oss, impendendo in questo modo che ogni regione faccia da sé, portando gli operatori a un abuso di professione e utilizzando questa professione come forza lavoro a basso costo in sostituzione della carenza infermieristica.

Come Migep, in definitiva, non vogliamo che l'operatore sociosanitario diventi un factotum e non possiamo appoggiare iniziative che ledono in primis la sicurezza e la salute dell'assistito e di conseguenza l'integrità e l'incolumità professionale dei nostri operatori.

## **La carenza di personale - demansionamento - abuso di professione**

La carenza di personale è un problema che si trascina dal 1990, come per quello infermieristico oggi con la pandemia emerge in modo eclatante la carenza del personale assistenziale. Come categoria dobbiamo garantire la sopravvivenza di questi servizi, è un dovere nei confronti dei numerosi anziani spesso non autosufficienti e delle loro famiglie, ma anche di tutti quei lavoratori che sono impiegati in queste strutture, adeguando i parametri assistenziali sanitari e socio sanitari.

Il Sistema Sanitario nazionale in questo periodo particolare ha messo in evidenza non solo la carenza infermieristica, ma anche quella dell'operatore socio sanitario con una particolare gravità per quanto riguarda il cittadino utente. Molti infermieri hanno lasciato le Rsa, le RAA, il territorio domiciliare, le carceri, per aderire ai bandi delle ASL che offrono condizioni retributive migliori.

Questa mancanza di personale porterà un crollo del sistema socio sanitario, con la chiusura di molti reparti e strutture e non si può limitare a distaccare personale dal pubblico al privato con convenzioni, o inventarsi mini infermieri, non si risolve il problema e neanche la mancanza del personale. E non si trova attraverso aumenti contrattuali la soluzione, poiché la mancanza di personale rimarrà irrisolta producendo l'abuso di professione e il demansionamento.

Infatti, demansionamento ed abuso di professione sono due costanti soprattutto in contesti privati, terzo settore e coop, in cui gli operatori (Infermieri – OSS) si trovano a svolgere competenze di altre figure, invadendo il campo di ognuno sottraendo così tempo all'attenzione e all'attività assistenziale maggiori, e più elevati.

Come per un oss, non solo è degradante, ma obsoleto l'impiego nelle pulizie dei bagni, corridoi e camere, anche per l'infermiere svolgere attività di carattere prettamente assistenziale e spesso attività anche domestico alberghiere, sia giusto o meno, questa eventualità può risolversi in mal practice sottraendo tempo prezioso per le attività di propria competenza.

Crediamo sia importantissimo una attenta valutazione di queste realtà.

### **Sistema Salute oggi.**

Non più definibile in toto sistema sanitario, oggi è sistema salute.

Uno sguardo e una riflessione sulle sue criticità intrinseche e non solo di settore ci aiutano a comprendere di concerto cosa si deve chiedere allo Stato.

Chiara da tempo ormai che, anche nell'ottica di un nuovo Oss, c'è necessità di rivedere le priorità assistenziali all'interno dei sistemi L.E.A. riferiti sia all'infermiere sia al personale assistenziale e di supporto; Il nuovo assets di professioni prevede ora la nuova tipologia d'individui professionali di tipo sociosanitario e per rendere effettivo questo cambiamento e per far sì che non sia solo su carta, è necessario intervenire legislativamente.

Anche contrattualmente nell'assetto giuridico si renderà necessaria una revisione delle impostazioni, basti considerare che a oggi alcuni assetti giuridici fanno ancora riferimento a leggi degli anni 70'. L'intensità di cura è cambiata, l'abbiamo osservato sotto pandemia, come l'infermiere e l'oss siano state le due figure più coinvolte da vicino ed è chiaro che il rapporto tra operatori e assistiti che abbiamo sopportato e supportato credendo l'unico possibile fino ad oggi si è sgretolato sotto la pressione delle attività di reparto che richiedono sempre più attenzione e sotto il peso della responsabilità.

Collaborare assieme sensibilizzando fortemente il legislatore è un'opera importante per rimettere in piedi un sistema salute che già vacillava.

### **Conclusioni**

L'obbiettivo finale, con le premesse analisi di cui sopra, è un progetto a lungo termine che deve trovare vita in un percorso condiviso; Per noi la consapevolezza è una, ed è la sola certa, L'oss allo stato attuale è una figura che, nata 20 anni fa e oggi invariata nel tempo è già vecchia e a breve sarà desueta, se non si attuano ora dei cambiamenti potrebbero trascorrere altri 20 anni per ritrovarci a dover creare un nuovo Oss, chiamandolo magari con un altro nome, così come accaduto con Asa, Ota, Adest, Osa e altri acronimi.

La consapevolezza di Migep è che si rende necessaria e inderogabile la rivisitazione in toto del profilo dell'oss rendendolo a tutti gli effetti un professionista, con un suo ruolo, quello



sociosanitario, con una sua area operativa, l'area sociosanitaria, con autonomie e competenze proprie nel campo dell'integrazione sociosanitaria e formato in un percorso di studi completo.

La consapevolezza è sapere con certezza che la figura dell'oss è indispensabile per un sistema avveniristico in cui la fusione del campo sanitario e dell'area sociale è piena solo quando tra le due vi sono professionisti e competenze che sappiano dare continuità assistenziale e supportare a pieno i percorsi di cura senza lasciare vuoti assistenziali.

Un Professionista formato, con competenze specifiche, autonomia professionale, capacità di analisi, capacità di relazioni e di collaborazione interprofessionale.

Si tratta di dar vita, così, a una stagione di coinvolgimento e non solo per riempire di contenuti riformatori la norma che ha istituito il ruolo sociosanitario, ma anche e soprattutto perché la stessa possa essere messa in grado di esplicare al massimo le sue potenzialità innovative in questa fase di rifondazione e potenziamento del SSN per effetto ed in conseguenza del PNRR. (piano nazionale di ripresa e resilienza).

Nel 2012 insieme al Vostro ordine, al Ministero della Salute, Conferenza Stato Regioni, Sindacati, Ostetriche, sottoscrivemmo un documento pienamente condiviso da tutti (*ruolo, funzioni, formazione e programmazione del fabbisogno dell'oss*), costituendo un tassello fondamentale per risolvere le problematiche che caratterizzano l'oss, divenendo un lavoro congiunto con la Fnopi tra il 2019/2020 “ *la revisione degli accordi Stato Regioni e nuova formazione oss*” aprendo un percorso, contro la cultura dell'indifferenza, condivisa da tutto il direttivo nazionale Opi e divenendo anche la base del disegno di legge Boldrini (DDL 2071) condiviso da noi e dai sindacati.

La federazione Migeep ritiene opportuno – nell'attuale quadro normativo – di sottoscrivere il documento elaborato congiuntamente coinvolgendo la Conferenza Stato Regioni e Ministero per giungere a un conseguente adeguamento delle competenze e della formazione attraverso l'istituzione di specifici tavoli presso il Ministero della Salute con il coinvolgimento attivo e protagonista non solo delle Regioni, ma anche e con particolar rilievo delle rappresentanze sindacali, Ordini professionali e della federazione di categoria del personale coinvolto.

Si tratta ora di analizzare e comprendere qual è l'ambito di competenze dell'operatore socio sanitario, inoltre, bisogna ridefinire lo “staffing” con standard adeguati, rivedere la formazione e non da ultimo il riconoscimento del lavoro usurante.

La figura dell'operatore socio sanitario non può essere una materia esclusiva dei sindacati, né delle singole regioni, ma, occorre una dettagliata normativa, frutto di tavoli tecnici Ministero – Regioni, con il necessario confronto delle federazioni professionali di categoria nel verificare le competenze, la formazione e la responsabilità giuridica della professione oss.

Con la presente, la Federazione Migeep rinnova l'esortazione alla collaborazione, per concludere sottoscrivendo il documento rimasto in sospeso, di dare il via congiuntamente alla riapertura del tavolo tecnico e un osservatorio nazionale e regionale per gli oss, quale profilo professionale dell'area sociosanitaria e del ruolo socio sanitario come previsto dalle attuali normative; Avviando un percorso di collaborazione nell'analisi e nella valutazione condivisa degli aspetti che necessitano l'attenzione delle due più importanti figure, infermiere e oss, dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria garantendo la sopravvivenza del sistema assistenziale e impostare un serio piano di riforma aggiornando il modello di cura.