

Federazione Nazionale Migep

delle Professioni Tecniche e Sanitarie

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

Sede sociale via Motta Santa 44 Fondotoce 28924 Verbania fax 0323 406882 cell. 3387491756

E-mail migep2001@libero.it

Al Ministro della Salute
Al Sottosegretario del Ministero della Salute
Al Direttore Generale delle Professioni Ministero della Salute
Al Presidente del Comitato di Settore Regioni Sanità
Al Coordinatore Salute delle Regioni
Alle Organizzazioni Sindacali

Mentre l'infermiere guadagna un profilo più elevato nello sviluppo di risposte locali, nazionali e internazionali, altre figure assistenziali sono emarginate e demansionate.

La necessità di contare sui sistemi sanitari porta queste figure a una sfida. Le pagine seguenti analizzano tali sfide che questi operatori (infermieri generici, inf. Psichiatrici, puericultrici e OSS) si trovano ad affrontare e come si può migliorare la loro professione per il raggiungimento degli ambiziosi obiettivi di miglioramento del Servizio Sanitario Nazionale. Questo documento dimostra inoltre come queste figure possano dare un contributo alla trasformazione del sistema assistenziale anche alla luce delle modificazioni organizzative e assistenziali dovute all'invecchiamento della popolazione.

Si ritiene che, in quest'ottica, debbano essere valorizzate non solo la figura dell'infermiere, ma anche quella di altri profili (dell'inf. Generico, inf. Psichiatrico, Puericultrici, OSS), orientando le strategie per migliorare e rinforzare i sistemi assistenziali attraverso le linee del Patto per la Salute e il CCN di lavoro.

Per questo motivo il Migep propone di riconoscere tali figure dimenticate in una Piattaforma per il riconoscimento delle professioni che riteniamo dimenticate ma che costituiscono una forza per cambiare, cercando di far presente l'urgenza di definire in modo coerente il profilo di queste figure anche nell'ambito di un nuovo contratto di lavoro. Si tratta di un numero notevole di operatrici e operatori, circa 250.000, fondamentali per far funzionare il sistema sanitario in collaborazione con tutte le altre figure. Dare a questi maggiore importanza, riconoscere le loro competenze nei contratti collettivi nazionali di lavoro e nelle leggi, sarà di giovamento all'intero sistema sanitario e socio sanitario. Non si può fare lavorare in sostituzione di figure con qualifiche superiori, senza dare loro le medesime opportunità, eventualmente migliorandone la formazione.

L'obiettivo è ottenere uno sviluppo sostenibile atto a promuovere benessere per tutti. Tutte le professioni, in altri Paesi, partecipano alle richieste di sfida e rispondono ai nuovi modelli organizzativi e assistenziali per il benessere del cittadino. Riteniamo che anche in Italia venga data quest'opportunità a tutti i profili, poiché la sanità non è fatta solo d'infermieri e medici e, per raggiungere l'obiettivo di uno sviluppo della qualità assistenziale, il percorso deve essere intrapreso insieme a tutti i profili.

Si chiede di aprire un confronto anche con la Federazione Migep.

Tutto ciò premesso, la federazione Migep formula la proposta che segue.

Verbania 9 luglio 2016

Federazione Migep





Piattaforma di riconoscimento delle professioni dimenticate da norme.

Una forza per cambiare

Proposta della Federazione Migep Professioni Tecniche e Sanitarie

Il SSN ha impiegato diversi anni per essere realizzato, in alcuni casi è stato realizzato solo parzialmente. Nonostante le notevoli disparità e disuguaglianze, il SSN aveva portato lo stato di salute della popolazione a un livello considerato dalla sanità (OMS) “estremamente buono” perché la salute è stata ritenuta un bene di primaria importanza, un valore da tutelare e mantenere.

Qualsiasi azione legislativa per migliorare la salute della popolazione non può che partire dalla difesa del SSN, come servizio pubblico e universale oggi seriamente messo in discussione da politiche sanitarie atte a privatizzare i servizi. Tagliare gli sprechi non vuol dire chiudere i servizi essenziali per i cittadini.

Dalla legge 833 del 1978 il sistema è stato sottoposto ad una serie di modifiche che l'hanno indebolito e a volte snaturato, fino ad arrivare a registrare un visibile peggioramento soprattutto nei confronti delle fasce più deboli e più disagiate della popolazione.

L'aziendalizzazione degli ospedali e delle unità sanitarie locali, il loro demansionamento ed anche la modifica del titolo V della costituzione non hanno certo aiutato ad invertire la tendenza, ma al contrario, i diversi sistemi sanitari regionali hanno accentuato le disparità e le disuguaglianze.

Gli interventi del Governo in questi anni hanno messo in discussione il diritto costituzionale alla tutela della salute: blocco dei contratti, blocco delle assunzioni, contenimento dei costi, aumento dei ticket, accorpamento e chiusura di numerosi servizi e strutture.

Tra le grandi disfunzioni del sistema sanitario vi è anche il fatto di avere emarginato molti operatori del sistema salute attraverso la legge 42 del 99. L'unica evoluzione è stata quella relativa alla professione infermieristica.

Emergono alcune problematiche relative ad altre professioni, problematiche afferenti, in particolare, al mercato del lavoro e all'organizzazione dello stesso nei servizi sanitari e sociosanitari con risvolti sul processo formativo e sull'esatta individuazione del necessario fabbisogno. Al fine di rispondere alle esigenze del mondo del lavoro, della formazione, del ruolo, è necessario che il personale interessato (inf. Generici, inf. Psichiatrici, Puericultrici) venga valorizzato e collocato nella sua giusta posizione. Occorre che per l'operatore socio sanitario siano emanate nuove linee guida. Vi sia una revisione delle competenze, soprattutto che la formazione venga adeguata a livello europeo istituendo due anni di percorso formativo attraverso scuole professionali specializzate.

A tal proposito, si precisa che, in seguito alla nuova ripartizione delle competenze fra Stato e Regioni, dopo l'entrata in vigore della legge costituzionale 18 ottobre 2001 n 3, le Regioni stipulavano l'accordo della Conferenza Stato Regioni del 16 dicembre 2004 recante criteri e modalità per il riconoscimento dell'equivalenza dei titoli attraverso art 4 comma 2 della legge 26 febbraio 1999 n 42. Tale norma era molto restrittiva e limitata nel tempo tanto da non permettere l'utilizzo a tutti gli aventi diritto ovvero agli

inf. Generici, inf. Psichiatrici, Puericultrici di inserirsi nel sistema sanitario con una loro specifica professionalità, in funzione dell'assistenza diretta al paziente svolta all'interno dei presidi ospedalieri, dei distretti nelle RSA, RSD, ed altro.

Ricordiamo altresì che, prima del recepimento delle direttive, al fine di armonizzare la formazione di base degli infermieri e delle altre professioni, erano quattro le figure professionali riconosciute attraverso la 761/79 (Infermieri professionali – infermieri Generici – Puericultrici – Ausiliari).

Riteniamo che investire su tutte le professioni possa solo rafforzare il sistema sanitario.

Il Ministero della Salute ha ben presente le oggettive difficoltà che incontrano le figure in oggetto, infatti, il 19 marzo del 2010, trasmette una nota alle regioni, a firma del Ministro della Salute nella quale si richiede di individuare delle soluzioni. Nella suddetta nota si evidenzia la necessità che il patrimonio professionale di questi operatori non sia disperso, evitando casi di demansionamento o di allontanamento dai compiti assistenziali di loro competenza, sia per garantire un giusto rispetto della loro dignità professionale, sia, più in generale, ai fini di un corretto utilizzo del personale, che certamente resta una delle principali, risorse per il miglior funzionamento del SSN.

Si sta parlando di oltre 30 mila inf. Generici, inf. Psichiatrici, Puericultrici, figure che stanno svolgendo questo ruolo e lo svolgono anche in strutture e reparti privi della figura infermieristica, supplendone la carenza e dove hanno un riconoscimento sul campo. Figure che hanno supplito, con il lavoro di 30-40 anni, con capacità e dedizione all'assistenza diretta alle persone malate, la carenza di personale infermieristico.

Per questi motivi chiediamo perciò:

1. la revisione del ruolo dell'infermiere generico, dell'infermiere psichiatrico e della puericultrice
2. Riconoscere la collocazione nel settore sanitario attraverso l'articolo 3 octies del dlgs 502/92

Le attuali norme non esercitano per queste figure (infermiere generico- inf. psichiatrico, puericultrice) un adeguato e chiaro riconoscimento del loro ruolo

Questo è un problema che merita attenzione, come tutti i problemi che riguardano gli infermieri e le altre figure professionali a cui viene data risposta attraverso leggi e tavoli tecnici, mentre per le figure in oggetto non viene data nessuna risposta e non si apre nessun tavolo tecnico. Riteniamo che l'attuale nota del 19 marzo del 2010 (inf. Generici, inf. Psichiatrici, Puericultrici) non abbia ancora ottenuto alcuna concretezza nell'attuale contrattazione poiché si traduce solo in un riconoscimento economico corporativo e non in un riconoscimento formalizzato del loro titolo considerato che le attuali 4 aree della 761/79 vanno in pensione.

Infatti, la 761/79 colloca queste figure nell'area sanitaria come arte ausiliaria, mai modificata dalla 42/99, ecco perché è importante che, con il contratto, la collocazione dell'art 3 octies 502/92 fornisca un contributo essenziale a rafforzare il personale in oggetto nell'area socio sanitaria pur rimanendo nei distinti ruoli e profili.

Le trasformazioni demografiche in corso hanno determinato un cambiamento nella richiesta di cure. Diviene pertanto strategico investire di più sull'integrazione tra servizi sanitari e socio sanitari assistenziali ed è in questo contesto che gli inf. Generici, inf. Psichiatrici, Puericultrici, vanno inquadrati dagli attuali ruoli ex 761/79 a quello dell'area socio sanitaria attraverso l'articolo 3 octies del dlgs 502/92 perché in grado di rispondere in modo efficace alle sfide costituendo anche un elemento chiave per raggiungere gli obiettivi per uno sviluppo sostenibile del sistema sanitario con una giusta retribuzione.

**C'è la necessità di avere dei sistemi sanitari solidi al fine di:
con personale formato e competente**

- garantire un'istruzione di qualità omogenea ed equa in tutte le Regioni

- formazione attraverso scuole professionali specializzate come chiave per lo sviluppo della qualità e l'uniformità della formazione
- ridurre la cattiva distribuzione del personale sanitario nel sistema assistenziale
- affrontare la carenza del personale
- determinare gli standard ospedalieri e territoriale
- programmare di conseguenza gli eventuali nuovi fabbisogni
- Promuovere l'aggiornamento permanente per tutti
- introdurre una maggiore automaticità nel riconoscimento delle qualifiche attualmente coperte dal Sistema Generale

Questo richiede un sistema sanitario che funzioni bene: un numero sufficiente di operatori sanitari ben preparati e motivati.

Team Assistenziale

Lo svolgimento del proprio ruolo nel team assistenziale e nell'organizzazione, è spesso molto differenziato. Questo configura una costante sfida per queste figure al mutare dei modelli e dei percorsi di cura. Per questo riteniamo che, oggi, nella non chiarezza del ruolo, il termine organizzazione diventa difficile da descrivere. L'abilità di questi operatori è quello di affrontare ogni giorno sfide differenti in quanto implica spesso la capacità di andare oltre i propri confini. E' evidente che, possono accadere errori e in tale contesto, possono verificarsi errori, per questo motivo bisogna avere dei meccanismi in grado di tutelare questi operatori attraverso DL. 90/2014 per la tutela dalla colpa grave, è una tutela estremamente importante

Rispondere alle nuove sfide

Queste professioni hanno una lunga storia su come rispondere ai bisogni che cambiano la società sviluppando pratiche nell'affrontare le sfide della salute pubblica per assicurare un'assistenza di elevata qualità. Sono stati compiuti progressi significativi, queste professioni hanno contribuito al miglioramento, esistono prove di efficacia, di capacità di risposta e dell'importante ruolo che non è mai stato riconosciuto dal governo. Tuttavia sono stati capaci di adattarsi ai cambiamenti e alle nuove sfide.

L'investimento nel personale assistenziale resta basso poiché ci troviamo in una proiezione con un divario crescente tra l'offerta e la domanda di assunzione.

Bisogna:

- 1) promuovere il diritto alla salute
- 2) fornire servizi sanitari centrati sulla persona
- 3) favorire le assunzioni
- 4) sostenere i diritti di tutti gli operatori assistenziali
- 5) eliminare le discriminazioni
- 6) promuovere l'équipe assistenziale
- 7) sblocco del turn-over
- 8) risanare la questione del precariato con assunzioni a tempo indeterminato

Investire anche su questi operatori diventa una strategia sia nell'assistenza, sia creando posti di lavoro, quali membri di un team multidisciplinare. Tuttavia, il miglioramento della "resilienza" dei sistemi sanitari chiede sforzi intersettoriali da parte di tutti gli attori e in collaborazione con i colleghi che lavorano in ambito sanitario e non, queste figure hanno, di fatto, ottenuto un ruolo importante in questo processo di rinnovamento. Ecco perché è importante che anche queste professioni vengano coinvolte nella riforma di politica organizzativa sanitaria per essere meglio attrezzati nel fornire assistenza di qualità a tutti, anche nei momenti di crisi.

Precariato

Una storia senza fine sebbene le buone intenzioni. Per quanto ci risulta poco o nulla è stato ancora fatto sulla risoluzione del precariato in sanità. Sarà fondamentale dare una stabilizzazione ai precari della sanità al fine di evitare di rendere il nostro SSN sempre più povero e depauperato delle fondamentali risorse umane necessarie al suo funzionamento attraverso procedure concorsuali in modo trasparente chiudendo quel percorso minato da troppe anomalie amministrative e di reclutamento di personale sanitario precario.

Il sistema formativo

Un sistema formativo ben funzionante, attraverso una formazione sanitaria, assicura un'alta qualità del personale, un processo volto ad assicurare migliori risultati del sistema sanitario e proteggere in modo più sicuro i cittadini.

Proponiamo che, a questo fine, sia istituito un istituto professionale (istituti tecnici sanitari – istituti socio sanitari - istituti sanitari regionali) specializzato, in modo che possa essere uniformata la formazione degli operatori soci sanitari in tutto il territorio nazionale.

La formazione deve essere impartita da scuole professionali specializzate con riferimento specifico alla docenza delle professioni dipendenti delle aziende sanitarie che facciano attività didattica a tempo pieno, 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 e continuano ad essere sviluppate lungo tutto l'arco della vita lavorativa, la formazione impartita da scuole professionali specializzate favorisce l'acquisizione delle facoltà necessarie a questo processo di sviluppo in modo che la professione possa costantemente ampliarsi ed approfondirsi attraverso una formazione continua.

La formazione attraverso scuole professionali specializzate conferisce inoltre un ruolo centrale all'apprendimento orientato all'azione e finalizzato a rendere gli interessati capaci di agire in modo competente in diversi contesti professionali, mentre le aziende si fanno carico dell'esercizio concreto nella pratica e dunque della formazione delle competenze.

Formazione continua

Non deve essere un patrimonio solo per alcune figure esso deve essere un diritto per tutte le professioni indipendentemente dal ruolo e dal contratto di lavoro che hanno.

Occorre assicurare una formazione continua per tutte le figure, anche ai precari che lavorano nelle varie strutture. La formazione deve essere certificata uniformemente su tutto il territorio nazionale e svolta con cura e sotto la responsabilità dei servizi sanitari regionali, in sinergia con i servizi sociali e deve essere a carico dei datori di lavoro.

Un progetto europeo: la determinazione dei fabbisogni formativi di professionisti

Il progetto Europeo introduce un sistema di riconoscimento automatico, fondato su principi di formazione comune attraverso la previsione del “Quadro Comune di Formazione”, l'obiettivo è quello di introdurre una maggiore automaticità nel riconoscimento delle qualifiche attualmente coperte dal Sistema generale. 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 tecnici sanitari – istituti socio sanitari - istituti sanitari regionali), che servono a migliorare la programmazione formativa e contribuire a dare maggiori e migliori servizi sanitari per adeguarsi alla formazione Europea.

A nostro avviso va proposto

1. formazione attraverso “istituti tecnici sanitari – istituti socio sanitari - istituti sanitari regionali” adeguandola a livello europeo.

2. la previsione dei fabbisogni delle figure assistenziali con linee guida sullo sviluppo delle metodologie,
3. la rilevazione del fabbisogno formativo suddiviso per regioni
4. programmare e uniformare tutte le professioni ai criteri fissati dalla Comunità Europea in relazione all'invecchiamento della popolazione e all'aumento delle patologie croniche

La figura dell'oss

La formazione degli OSS (oltre 200 mila formati) è attualmente in una fase di disorientamento generale, si parla di una professione nascente, ma in realtà è evidentemente una professione trascurata, senza omogeneità, spinta ad adattarsi alle richieste dell'emergenza infermieristica che ha caratterizzato il Paese negli ultimi anni anche attraverso la libera professione.

Purtroppo, in Italia, per gli OSS si è diffusa una formazione disomogenea, il più delle volte incompleta e non aggiornata allo stato attuale della realtà sanitaria e sociale del nostro Paese. Percorsi di formazione, che hanno spesso il solo obiettivo di fornire agli iscritti il maggior numero di concetti nel minor tempo possibile, magari senza essere arricchiti da uno stage o da un tirocinio pratico, che invece sono fondamentali per il riconoscimento del profilo con libera circolazione in Europa.

In quest'ottica, le misure di adeguamento, dovrebbero includere il passaggio nel ruolo sanitario e la standardizzazione della formazione su tutto il territorio nazionale, con una formazione di due anni (istituti tecnici sanitari – istituti socio sanitari - istituti sanitari regionali) che garantirebbero sotto il controllo e vigilanza del SSN, la certificazione del percorso formativo e un flusso controllato e censito immesso sul mercato del lavoro.

Ciò significa:

- a. ridefinire le competenze e le responsabilità degli oss
- b. Sospendere le delibere regionali sulle vecchie figure ota – osa – asa – adest ecc poiché non incentivano tale trasformazione è pertanto necessario completare in tutte le regioni il processo di riqualifica in oss facendo in modo da ottimizzare i profili presenti nel sistema sanitario
- c. Rilevare i numeri reali degli oss ad oggi formati e impegnati nei settori sanitario e socio sanitario (pubblico, privato e terzo settore)
- d. Uniformare e migliorare l'attività formativa con una formazione sanitaria di due anni (1500 ore) – attraverso (istituti tecnici sanitari – istituti socio sanitari - istituti sanitari regionali) monitorando il livello di competenza acquisita.
- e. Riconoscere la collocazione dell'Oss nel settore sanitario e non in quello tecnico in quanto operatore assistenziale a diretto contatto con il paziente attraverso l'articolo 3 octies del dlgs 502/92.

Contratto

Si vuole proporre dal punto di vista contrattuale un percorso che possa portare l'unificazione delle 4 tipologie contrattuali esistenti (sanità pubblica, sanità privata, autonomie locali e Privato Sociale), che sono diverse e in cui sono presenti queste figure professionali nell'ambito delle nuove linee del governo che ha individuato i comparti contrattuali (funzioni centrali - funzioni locali - istruzione e sanità)

La Federazione migep ritiene prioritario dare una risposta, anche, alla figura dell'Operatore Socio Sanitario, individuando la tipologia di una nuova fascia economica con il riconoscimento di specifiche indennità, poiché crescono le responsabilità.

Sviluppo delle risorse umane in sanità

Si deve parlare di sviluppo delle risorse umane in sanità poiché riteniamo che la pianificazione, gestione e sviluppo richiedano un approccio interdisciplinare e intersettoriale riconoscendo i ruoli e valorizzando le diverse discipline.

1. sviluppare le competenze del personale presente negli enti,
2. sviluppare le abilità professionali

3. fare evolvere le competenze, quale aggiunte di nuove o avanzate
4. definire le modalità per la formazione continua, rispetto ai cambiamenti di ruolo o di ambito di esercizio
5. stabilire l'impatto sulle responsabilità

I bisogni fondamentali del personale devono essere ben articolati in questo modo sarà possibile ridurre le duplicazioni e le sovrapposizioni tra il lavoro degli infermieri e quello di altri operatori sanitari. Il raggiungimento del livello di qualità degli oss deve essere imprescindibile, non di meno la loro presenza quantitativa, deve essere in numero sufficiente e deve essere adeguatamente formato, per fornire servizi di qualità in grado di garantire la risposta ai bisogni di salute di tutti i cittadini.

Anagrafe Nazionale

Tenendo conto della necessità di stabilizzare queste figure s'intende, nell'ambito delle proprie competenze, dare avvio alla predisposizione di un Anagrafe Nazionale con un censimento nazionale degli Operatori Socio-Sanitari, Infermieri Generici, inf. Psichiatrici, Puericultrici. Si devono censire tutti gli oss presenti in tutte le strutture in cui sono presenti.

“Oss tutor” finalità di attività formativa Un progetto molto significativo

È un'analisi che rientra a pieno titolo negli interventi previsti per potenziare la formazione dell'oss con l'esigenza di incentivare la congruità fra il percorso e la realtà occupazionale e sociale dell'oss. L'attività dell'oss si svolge in un contesto di profonda e costante evoluzione, quindi, il ruolo del tutor dovrebbe essere chiarito e perfino formalizzato a livello nazionale. Riteniamo che dovrebbe essere ricoperto da un oss già inserito piuttosto che da un infermiere per evitare il più possibile confusione tra posizioni operative differenti. L'OSS tutor, deve essere una guida consapevole formativa degli oss nell'apprendimento di altri suoi pari, si determinerebbe così anche una maggiore acquisizione di competenze specifiche con l'assunzione di responsabilità di merito.

L'articolo 3 septies e dell'3 octies del dlgs 502/92 area socio sanitaria

L'area delle professioni sociosanitarie determinato dall'art 3 octies dlgs 502/92 può essere un nuovo luogo di riconoscimento professionale per gli operatori sociosanitari (pubblico, privato e terzo settore) ovvero, costituirebbe sinora l'unico profilo professionale istituito con una metodologia propria di quest'area. L'oss allo stato attuale della legislazione non è l'ultimo profilo professionale arrivato nell'antico ruolo tecnico del dpr 761/79 bensì il primo profilo professionale del personale dell'area delle professioni dei profili sociosanitari prevista dall'art 3 octies del dlgs 502/92.

Un'area tutta da riempire con profili da ricollocare (infermieri generici, infermieri psichiatrici, puericultrici) risolvendo alla radice le questioni controverse legate a delle linee politiche errate ristabilendo quella dignità professionale tolta e dall'altra parte dando definitivamente vita a quel rapporto di collaborazione che è venuto a mancare, affrontando ed eliminando tutte quelle criticità attuali anche attraverso uno sviluppo delle competenze in modo innovativo tramite quell'innegabile bagaglio di competenze cresciuto negli anni che non si possono negare. Un'area anche per profili da istituire ex novo. Anche in attuazione delle disposizioni della legge 328/2000 art 12 in tema di professioni socio sanitarie, della legge 1/2002 che stabilisce che l'oss è un operatore professionale dell'area sanitaria e della legge 43/06 che stabilisce che l'oss è un profilo ad interesse sanitario.

Inoltre, quest'area può dare attuazione al documento del 4 luglio 2012 prodotto al tavolo Ministero-Regioni sul ruolo, funzioni, formazione e programmazione del fabbisogno dell'oss.

Disoccupazione - Turn-Over

La teoria sulla ricerca di lavoro costituisce un importante strumento dell'analisi economica e da numerosi sviluppi di una politica che attua le assunzioni al quanto restrittive. Il perdurare del blocco delle assunzioni ha elevato oltre il limite il livello di disoccupazione. Il fenomeno della disoccupazione risulta perciò sottostimato e si continua formare oltre il reale fabbisogno. È quindi importante interrogarsi se alla base di tali flussi vi sia un mutamento nel grado di partecipazione al mercato del lavoro? L'analisi

conferma alcune considerazioni emerse nel Nord, infatti, a parità di condizioni, in media un individuo disoccupato ha una probabilità d'impiego sostanzialmente superiore rispetto a uno stesso soggetto residente nel Mezzogiorno, pur essendoci la differenza nella partecipazione tra Centro-Nord e Sud, sebbene rimanga ampia, si aggrava il divario del tasso di disoccupazione. La ripresa ci vuole, ma non basta se manca un ambiente che favorisca la creazione di veri posti di lavoro, pertanto si chiede di interrompere il blocco delle assunzioni, favorendo anche il cambio generazionale e creare tutte le dimensioni del rapporto tra domanda e offerta di forza lavoro.

Verbania 9 luglio 16

Federazione Migep



una panoramica completa della situazione formativa

- Trentino Alto Adige 1400 ore
- Provincia Autonoma di Bolzano 1100 ore più una durata di 210 ore di moduli integrativi
- Liguria 1200 ore
- Marche 1000 ore più 10 ore di esami
- Abruzzo 1000 ore oppure 240/300 ore
- Calabria 1000 ore
- Friuli Venezia Giulia 1000 ore
- Piemonte 1000 ore
- Umbria 1000 ore
- Emilia Romagna 1000 ore oppure 300 ore
- Valle D'Aosta 1200 ore

SVIZZERA 1600 ORE 3 ANNI	LUSSEMBURGO 1800 ORE 3 ANNI	GERMANIA 1600 ORE 2 ANNI
AUSTRIA 1600 ORE 2 ANNI	OLANDA 1600 ORE 2 ANNI	BELGIO 1840 ORE 18 MESI
DANIMARCA 2000 ORE 2 ANNI	FRANCIA 1400 ORE 2 ANNI	SPAGNA 1400 ORE 15 MESI

- FORMAZIONE STATALE
 - FORMAZIONE CONTINUA
 - DIPLOMA FINALE

La formazione OSS in Italia negli ultimi anni è stata oggetto di contraddizioni che hanno segnato un passo indietro a livello professionale, con ripercussioni notevoli sulla qualità dell'offerta formativa che ad oggi risulta, essere indietro rispetto al resto d'Europa. La mancanza di coerenza da parte delle Regioni ha fatto emergere un quadro disastroso sulle modalità e sulla validità dei corsi organizzati sul territorio italiano, mettendo in risalto un dato sconcertante riguardo alla formazione, che è risultata essere a buon mercato, con un ingente numero di enti che senza controllo hanno dato vita a innumerevoli corsi, risultati per la maggior parte non in linea con i criteri stabiliti dalla Conferenza Stato Regioni e inondando il mercato del lavoro con un numero abnorme di operatori oltre il reale fabbisogno. Quello che è emerso oggi, è un quadro critico, in cui in Italia non esiste una standardizzazione della formazione, che viene gestita in un modo così disparato da regione a regione, creando non solo una confusione sul ruolo e sull'impiego dell'operatore socio sanitario nelle diverse realtà assistenziali, ma anche sollevando dubbi sulla natura dei corsi organizzati, mettendo in discussione la reale preparazione e competenza per ricoprire un ruolo, per il quale, l'acquisizione delle competenze professionali dovrebbe avvenire in maniera certa, attraverso un percorso formativo omogeneo in tutte le regioni, mentre la realtà ha messo in evidenza l'esatto contrario, dove la mancanza di una reale e trasparente rete di certificazione spesso conduce ad un abuso di esercizio nelle strutture assistenziali e a figure certificate in maniera irregolare.

La realtà europea è totalmente diversa rispetto al nostro paese, dove la formazione risponde a dei criteri precisi con contenuti specifici, mettendo in evidenza come l'Italia sia indietro rispetto ai paesi membri, nei quali la formazione è più elevata e articolata diversamente, orientata all'acquisizione delle competenze professionali attraverso un percorso formativo superiore in termini di ore e durata, che prevede in alcuni paesi anche ambiti di specializzazione specifici, in cui il profilo risulta essere maggiormente considerato all'interno del team multi professionale.