



**Esistono lavori più o meno complessi, difficili e prestigiosi ma nessun lavoro possiede più dignità di un altro, perché la dignità dipende dalla serietà, dall'impegno, dalla coscienza, dalla creatività con cui il lavoro è svolto. Qualunque lavoro siate chiamati a svolgere nella vita, fatelo nel mondo migliore, ma.... Nessun lavoro è insignificante!!!!**

**Martin Luther King**



**A scriverlo è stato un uomo che ha creduto fino in fondo a ciò che faceva, ha lottato senza sosta, ha dato la sua vita in nome della dignità umana!**

**In data 13 maggio '10**

**si è formalizzato ufficialmente il tavolo di lavoro sulla problematica dell'oss presso il Ministero della Salute.**



**La Federazione Migep fa parte dell'insediamento del tavolo di lavoro, con un rappresentante degli oss a livello nazionale.**

Il Direttore Generale Dott. Leonardi, come promesso, ha formalizzato il tavolo di lavoro Ministero e Regioni **"ruolo - formazione - funzione - fabbisogno dell'oss"**.

**Il Ministero in nome del Direttore Generale Dott. Leonardi** ha introdotto con una breve relazione la necessità di istituire il tavolo anche su indicazioni del **Ministro** stesso per rilevare la disomogeneità nella formazione, l'utilizzo della figura, far chiarezza cercando di individuare i problemi e gli interventi da attuare formulando proposte. Il Direttore Generale Dott. Leonardi ha dato parola alla Federazione Migep rappresentate della categoria oss.

**La Federazione Migep Oss** ha aperto il confronto mettendo in luce la problematica generale sul tema **"ruolo - funzioni - fabbisogno"** (vedere relazione allegata che si può scaricare dal sito del migep - [www.migep.it](http://www.migep.it)), toccando anche il problema dell'oss che opera nel sociale e il problema delle crocerossine.

20/04/2010 15:33 0559942553 DG PROF. SANITARIF PAG 02

Ministero della Salute  
DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'  
DIREZIONE GENERALE DELLE RISORSE UMANE E DELLE  
PROFESSIONI SANITARIE  
IL DIRETTORE GENERALE

Ministero della Salute  
DGRUPS  
0019133-P-20/04/2010

46589750

- > Dott. Francesco Paolo Iannunzi  
Regione Campania
- > Dott. Alessandro Colnaghi  
Regione Lombardia
- > Dott.ssa Irene Fioretto  
Regione Toscana
- > Dott.ssa Maria Teresa Manoni  
Regione Veneto
- > Dr.ssa Annalisa Silvestro -IPASVI
- > Dr.ssa Cristiana Pavesi -FNCO
- > Fabrizio Fratini -FP-CGIL
- > Daniela Volpato - CISL-FP
- > M.Vittoria Gobbo - UIL-FPL
- > Gianni Recchia -FIALS
- > Stefano Castagnola - FSI
- > Mario De Santis -NURSING UP
- Angelo Barresi- Migeep

OGGETTO: Tavolo Ministero - Regioni su ruolo, funzioni, formazione e programmazione del fabbisogno dell'operatore socio-sanitario

Le SS.LL. sono convocate per il giorno 13 maggio 2010 alle ore 11,00 presso la sede di questo Dicastero di Lungotevere Ripa, 1 (stanza 108) alla riunione di insediamento del Tavolo di lavoro Ministero-Regioni su ruolo, funzioni, formazione e programmazione del fabbisogno dell'operatore socio-sanitario.

Cordiali saluti

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Giovanni Leonardi

SP/

Poi via via, ogni componente del tavolo di lavoro ha espresso la propria opinione. Tutti i presenti hanno condiviso i contenuti della relazione del migeep e per richiesta del Direttore Generale Dott. Leonardi, è stata consegnata copia, che poi verrà inoltrata a tutti i componenti del tavolo di lavoro.

**Il sindacato FSI**, focalizzando la relazione del migeep, ha affermato che tale relazione oltre ad essere dettagliata ha evidenziato quello che sarebbe stato il suo riassunto della relazione richiesta sulla vertenza del suo coordinamento oss, ritenendo importante l'obiettivo del tavolo per trovare le risposte idonee al raggiungimento del riconoscimento dell'oss anche in area sanitaria.

**Il sindacato Nursing Up** ha rimarcato la sua contrarietà su alcuni punti del processo di analisi della relazione con una veduta astratta sul problema, puntualizzando il ruolo primario della figura dell'infermiere; pur condividendo il proseguo dei lavori.

**Il sindacato FIALS** oltre a condividere la relazione iniziale del migeep, ritenendola molto approfondita, ha messo in evidenza il problema dell'oss complementare, che oggi va a sopprimere la mancanza dell'infermiere generico, senza un controllo con delle conseguenze di conflitto con gli inf. Generici ancora presenti e tra gli stessi oss. Ritiene che la delega tra l'oss e l'infermiere è inadeguata e di trovare nel contratto di lavoro la professionalizzazione e la collocazione di questa figura all'interno dell'area sanitaria.

**I sindacati CGIL - CISL - UIL** pur condividendo in generale la relazione del migeep hanno inteso dedicare una maggiore attenzione sui seguenti temi: qualità, quantità, formazione, fabbisogno, linee guida, inserimento dell'oss nell'equipe assistenziale, aspetti organizzativi. Chiedono un monitoraggio sulla mancata applicazione dell'accordo stato regioni del 2001, sulla situazione organizzativa in quanto sfilacciata sui percorsi formativi e non adatta a rispondere a specificità

richieste, toccando anche il problema di precarizzazione del personale oss e il suo sfruttamento.

**Il collegio Ispasvi e la Federazione delle Ostetriche** hanno mostrato la necessità di collaborare sulle problematiche evidenziate dal confronto e dalla relazione iniziale in particolare; sulla formazione, i bisogni delle collettività, riflessione sull'organizzazione del lavoro, il fabbisogno, i modelli organizzativi, il ruolo tra l'oss, l'infermiere e l'ostetrica nel nur-sing assistenziale, eliminando la conflittualità esistente.

**Le Regioni** Presenti hanno espresso anche loro una valutazione sostanzialmente positiva pur evidenziando ognuna le seguenti problematiche: rivalutare l'organizzazione del lavoro, il fabbisogno, chiarire la funzione dell'oss usandoli in maniera ottimale, chiarezza dei ruoli con linee comuni e farsi promotori verso le altre regioni per aver chiara la situazione su tutto il territorio nazionale. Le indicazioni comuni emerse dal confronto sono: fabbisogno - ruoli e percorsi formativi - emergenza sull'utilizzo improprio dell'oss - valutazione - competenze - linee guida - inserimento nell'equipe assistenziale - assistenza domiciliare - censimento dell'oss sia sociale che sanitario - formazione chi la fa e come la si fa.

**Il Dott. Leonardi** alla chiusura dei lavori ha espresso parere positivo su come si sono trattate unitariamente le problematiche volte a mettere chiarezza sul ruolo degli oss. Si è impegnato ad elaborare un documento ministeriale, da sottoporre all'attenzione dei componenti il tavolo di lavoro, sui primi tre punti essenziali: **formazione - fabbisogni - censimento degli oss sia sociale che sanitario** di ogni Regione per una **riorganizzazione e programmazione dei servizi**. Propone che ognuno individui le linee più idonee per avere in visione la quantificazione approssimativa degli operatori socio sanitari formati, per approfondire nel prossimo incontro.

**Nota:**

La Regione Lombardia ha già in atto un tavolo tecnico sui temi dell'oss, il Direttore Generale Dott. Leonardi ritiene che sia opportuno prendere spunto dalla loro positiva esperienza al fine di collocarla come spunto di discussione in occasione dei prossimi tavoli di lavoro. Ha inoltre rilevato, che nella discussione, è emersa anche la **problematica degli oss che operano nel sociale**, quindi ritiene opportuno coinvolgere sul tavolo di lavoro anche le assistenti sociali e gli assessori che si occupano del sociale. Propone, a questo punto, di istituire delle linee d'analisi da esporre ai nuovi componenti che gradualmente saranno integrati al tavolo di lavoro oppure un eventuale tavolo parallelo. **La federazione Migeep ringrazia, il Ministro e il Direttore Generale Dott. Leonardi e il suo Staff di collaboratori per aver permesso l'insediamento del tavolo di lavoro, in nome di tutti gli oss.** La Federazione migeep ritiene che questo tavolo tecnico, ma contemporaneamente anche politico, sia il punto di partenza per migliorare la professione dell'oss, tavolo importante che darà soluzioni e prospettive alla professione.

**Equivalenza infermieri Generici/Psichiatrici, Puericultrici - incontro del 24 Marzo 2010**

**Al Ministro della Sanità Prof. Fazio Ferruccio**

**All' On.le Presidente Senatore Antonio Tomassini**

**12° Commissione Senato Igiene e Sanità**

**Alla 12° Commissione Sanità Senato**

**Al Senatore On.le Saccomanno**

**Al Deputato On.le Carmelo Lo Monte**

**Al Deputato On.le Antonio Palagiano**

**Alle Organizzazioni Sindacali**

**Verbania, 13 Aprile 2010**

Nel ribadire la sensibilità dimostrata dal Ministro Fazio nel risolvere la questione, Vi informiamo dell'esito dell'incontro del 24 Marzo u.s.

**In attuazione degli impegni presi dal Ministro della Salute, circa la necessità di individuare un percorso tendente alla valorizzazione degli infermieri generici esclusi dalla equivalenza, con nota del 19 Marzo 2010 il Ministro medesimo ha inviato una lettera alle Regioni con la quale viene proposta la valutazione di una soluzione di tipo negoziale per questi lavoratori nell'ambito del prossimo rinnovo del CCNL. E' stato altresì evidenziata la necessità di non disperdere il patrimonio professionale di detti operatori, evitando casi di dimensionamento o di allontanamento dai compiti assistenziali di loro competenza.** Questa Federazione osserva che dal tema in questione non possa essere escluso il profilo della puericultrice sol perché, diversamente dall'infermiere generico, considerata quale figura non "ad esaurimento". Ciò comporterebbe una discriminazione e lascerebbe ferma la situazione critica in cui versano le puericultrici - la quale è identica a quella degli infermieri generici - .Ribadiamo, come espresso anche dal Dott Canali del Ministero della Salute ***"che i processi di riqualificazione fanno parte del patrimonio culturale e di valorizzazione della sanità italiana e per questa motivazione bisogna stabilire standard di formazione. E' indispensabile ridisegnare un percorso che risani la situazione di tutti gli operatori della sanità, situazione dignitosa anche verso gli altri stati europei"*** Ad oggi il mancato avvio dei processi di riqualificazione determina la dispersione, se non l'annullamento, dell'enorme patrimonio professionale di questi operatori. Oltre alla necessaria valorizzazione professionale, attraverso processi di riqualificazione, sarebbe altresì necessaria un'ideale identificazione giuridica di questi operatori. **La Federazione Migep**, come già anticipato nella nota del 5 Novembre 2009, ribadisce **"che la valorizzazione della professione di questi operatori non può essere determinata nuovamente, mediante contrattazione collettiva, attraverso il solo riconoscimento nella parte economica di una indennità specifica "dimenticando" ancora una volta il riconoscimento giuridico.** Giunti a questo punto, allora il MIGEP si chiede come, in caso di mancata attuazione dell'equivalenza, si possa tutelare **il patrimonio professionale di questi operatori, considerato che le Aziende Sanitarie ignorano ogni indicazione Ministeriale.** Riteniamo che sia di fondamentale importanza la soluzione che le Regioni, su indicazioni del Ministro, dovranno adottare nei confronti degli infermieri generici, di certo non tralasciare "la puericultrice" negando così la professionalità esercitata da queste operatrici e contribuendo ad allontanarla dal "panorama" europeo.

Alla luce di quanto espresso, il Migep ritiene che sia necessario individuare una soluzione che passi attraverso un intervento legislativo quale strumento volto a consacrare gli intenti comuni.

Con osservanza. La segreteria Migep

## CONGEDO PARENTALE



Il D.lgs 26 marzo 2001, n. 151 cd. Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità prevede all'art. 32 “Congedo parentale” che: “ 1. Per ogni bambino, nei primi suoi otto anni di vita, ciascun genitore ha diritto di astenersi dal lavoro secondo le modalità stabilite dal presente articolo. I relativi congedi parentali dei genitori non possono complessivamente eccedere il limite di dieci mesi...”. La norma prevede poi nell'ambito del limite di dieci mesi, il diritto di astenersi dal lavoro alla madre lavoratrice, trascorso il periodo di congedo di maternità, per un periodo continuativo o frazionato non superiore a sei mesi.

La norma entro il limite di dieci mesi, consente alla madre lavoratrice per ogni bambino, nei suoi primi otto anni di vita, di usufruire del congedo parentale per un periodo continuativo o frazionato di sei mesi.

La norma prevede altresì ai fini dell'esercizio del diritto del congedo parentale il dovere del genitore collettivi.

In tal caso potrà farsi riferimento ai contratti collettivi per il comparto sanità, e comunque il periodo il preavviso non deve essere inferiore ai quindici giorni. Nel caso di contratto di lavoro a termine la sua durata non può essere ridotta in conseguenza del fatto che la lavoratrice eserciti legittimamente la facoltà di usufruire del congedo parentale.

Per usufruire del congedo occorre presentare domanda presso l'INPS. Pertanto sarebbe opportuno rivolgersi all'Istituto sia per ottenere l'indennità di congedo sia per l'indicazione dei periodi o giorni necessari di ciascun mese per il congedo.

l'Associazione  
della tua Professione  
Migep  
Federazione Nazionale  
Delle Professioni Infermieristiche  
e Tecniche



Verbania, 16 ottobre 2009

**Oggetto: chiarimenti sulle mansioni degli infermieri generici**

Con riferimento alla Vostra del 24 luglio 2009 si evidenzia che, pur rientrando nella competenza regionale le modalità di organizzazione del lavoro nelle aziende sanitarie e nelle strutture sanitarie e socio sanitarie, le scelte organizzative adottate da Codesta azienda non possono comunque determinare la sottrazione alla figura dell'infermiere generico delle proprie funzioni di assistenza diretta alla persona senza un'accertata inidoneità specifica alla mansione. Pertanto, i modelli organizzativi assistenziali adottati o adottandi oltre a **non poter determinare uno svuotamento delle mansioni** del personale appartenente al profilo professionale di infermiere generico quale conseguenza all'utilizzo di personale O.S.S., **non possono, in ogni modo, comportare la sostituzione** del personale infermieristico con quello appartenente al profilo professionale di O.S.S. Ed infatti, l' Allegato A della conferenza Stato Regioni del 22 febbraio 2001 appunta in capo all'Operatore Socio Sanitario le seguenti attività: 1) assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero; 2) intervento igienico sanitario di carattere sociale; c) supporto gestionale, organizzativo e formativo. L'Allegato B) al citato accordo indica invece quali sono le competenze tecniche dell'Operatore Socio Sanitario. Alla luce, di quanto sopra, si invita Codesta Azienda al rispetto dell'Accordo del 22 febbraio del 2001 e nel contempo si chiede di conoscere nel dettaglio i modelli organizzativi adottati.



---

**Chiarimenti sulla figura dell'infermiere generico**

Alla cortese attenzione  
Della Responsabile del personale  
Dott.ssa D'arcangelo Anna Maria  
Casa di Riposo Villa Cinzia

Con riferimento alla qualifica dell'infermiere generico, il Migep evidenzia che, pur rientrando nella competenza regionale le modalità di organizzazione del lavoro nelle varie strutture sanitarie, la scelta adottata da Codesta Azienda sottrae la figura dell'infermiere generico dalle proprie funzioni di assistenza diretta alla persona senza, peraltro, un'accertata inidoneità specifica alla mansione. Non solo. Si contesta la proposta di riconversione del personale di infermiere generico, attraverso la partecipazione a corsi di formazione OSS, in quanto ciò comporta un'enorme perdita del patrimonio di competenze professionali acquisite dagli infermieri generici nel corso di decenni e determina di fatto un demansionamento del detto personale lavorativo. Inoltre, i modelli assistenziali che Codesta Azienda vuole adottare non possono determinare uno svuotamento delle mansioni dell'infermiere generico e ciò tantomeno in ragione del D.L. 1 luglio 2009, art. 24, comma 68: detta disposizione normativa è riferita esclusivamente al personale in possesso del diploma di infermiera volontaria della Croce rossa italiana, di cui all'art. 31 del R.D. 12 maggio 1942, n. 918 e s.m.i. Per tali considerazioni, e in ragione della riconosciuta evoluzione professionale e scientifica dell'infermiere generico, questa associazione invita Codesta Azienda a non sottrarre tale figura dalle proprie funzioni di assistenza diretta al paziente nel rispetto del mansionario e della collocazione prevista nei rispettivi contratti collettivi.

Verbania, 19 novembre 2009

La Federazione Migep

# ATTENZIONE AI FALSI PROFETI

## STOP alla confusione che regna tra gli oss - ossfc - infermieri generici e puericultrici

**STOP** - a quelle associazioni e forum che hanno ideato un falso albo o registro per gli oss

**STOP** - con quei colleghi che fanno ostruzionismo! - Con Detlef (amministratore di un forum oss ) che entra nei forum degli altri con atti vandalici a cancellare tutti gli argomenti e le discussioni di colleghi (oss, infermieri generici, puericultrici)

**STOP** - a quelle associazioni e forum che si mettono il cappello su tematiche ottenute, discusse dalla associazione MigeP

**STOP** - a quelle associazioni che eleggono nel loro interno componenti di consiglio di amministrazione nazionale, esponenti iscritti al migeP con cariche di responsabili, senza che questi siano iscritti a tale associazione

**STOP** - a quei forum oss che si spacciano per associazioni

**STOP** - a quei forum oss che creano solo confusione con informazioni non attendibili

**STOP** - a quelle associazioni che fanno convenzioni coi sindacati, proponendo l'adesione gratuita all'associazione se poi fa la tessera sindacale

**STOP** - con quelle associazioni che mantengono due finalità "istituti formativi e associativi" se sono istituti formativi non possono essere associazione oss!

**STOP** - con quelle associazioni che divulgano informazioni contorte/o si spacciano per rappresentative dell'operatore socio sanitario

**STOP** - con la concorrenza, con le censure, con la divisione, la supremazia, con l'invidia, l'arroganza, l'insufficienza di molti forum, regna la completa ignoranza e tanto protagonismo

Chiunque proponga un albo o un registro nazionale degli oss gratis nei propri siti o forum in on-line senza il riconoscimento del Ministero della Salute o dello Stato, commette una **filosofia speculativa che** non ha valore, e tanto meno nessun riconoscimento professionale. Non essendoci una professionalità ben definita per gli operatori socio sanitari, non può esistere albo/registo o collegio per oss! Non essendo professionista.

Gli oss, gli oss fc, gli infermieri generici, le puericultrici queste qualifiche sfruttate, bistrattate non riconosciute in pieno nel panorama socio sanitario, hanno il diritto di avere chiarezza, unione, non frantumazione e confusione!!! , ma soprattutto associazioni e forum seri.

Oggi il migeP non ha risposte a questi incresciosi problemi, nonostante si batta con tutte le sue forze per la soluzione; ma è l'unica associazione riconosciuta a livello nazionale e titolata a presiedere ai tavoli di lavoro con il Ministero - Regione, Sindacati con fermezza e chiarezza nelle proposte. Per esserci - Per contare - Per crescere - Per il cambiamento ed il miglioramento!

Il Coordinamento Collegiato MigeP **ha proposto** al Ministero, Senato e Camera **un'analisi di un elenco anagrafico nazionale**. Un'analisi necessaria per riconoscere queste professioni con la vigilanza del Ministero della Salute (codice civile 2229 - 2061) e dal dlgs 9/11/07 e dal decreto 28/4/08 in elenchi speciali e non le solite frittelle col buco proposte da associazioni o forum oss per una filosofia speculativa senza riscontro positivo solo per pubblicità.

Meditate ..... Meditate



## Chiarimento sulla somministrazione farmaci da parte dell'O.S.S. con formazione complementare

Al Responsabile della comunità



Come da richiesta la scrivente Associazione Migep chiarisce che l'Operatore Socio Sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria, coadiuva l'infermiere in tutte le attività assistenziali e, in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del personale infermieristico, svolge le attività elencate dall'allegato b) bis della Legge Regionale Veneto n. 20/2001. L'allegato b) bis prevede che: “ L'operatore socio- sanitario che ha eseguito con profitto il < Modulo facoltativo complementare in assistenza sanitaria>, oltre a svolgere i compiti del proprio profilo, coadiuva l'infermiere in tutte le attività assistenziali ed, in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del personale infermieristico, provvede a: somministrare, per via naturale, la terapia prescritta...”.

La disposizione regionale, e precisamente l'allegato b) bis, non prevede quindi che l'O.S.S. con formazione complementare possa somministrare farmaci in assenza di direttive del personale infermieristico. D'altra parte la previsione regionale risulta coerente con quanto previsto dall'Allegato A dell'Accordo del 16 Gennaio 2003 stipulato “ *tra il Ministro della Salute, Ministro del lavoro e delle politiche sociali, le regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano per la disciplina della formazione complementare in assistenza sanitaria della figura professionale dell'operatore socio sanitario*”.

Il citato allegato A prevede infatti che l'O.S.S. con formazione complementare è in grado di somministrare, per via naturale, la terapia prescritta, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetricia o sotto la sua supervisione. Il che comporta che anche in base al citato Accordo del 16 Gennaio 2003, l'O.S.S. con formazione complementare non possa in assenza di direttive dei soggetti indicati procedere autonomamente alla somministrazione dei farmaci. D'altra parte l'Accordo chiarisce che l'O.S.S. con formazione complementare coadiuva l'infermiere e mai si sostituisce allo stesso.

Pertanto, in assenza di personale infermieristico o di un responsabile dell'assistenza infermieristica che impartisca le direttive all'O.S.S. circa la corretta somministrazione dei farmaci, allo stesso operatore sarà inibita la possibilità di somministrare in modo autonomo la terapia prescritta.

Si ribadisce infine che quanto indicato nell'Allegato A della Accordo e quanto previsto dall'Allegato b) bis della Legge Regionale sono attribuzioni aggiuntive rispetto alle competenze proprie del profilo professionale di O.S.S. con la conseguenza che proprio in quanto aggiuntive possono essere svolte solo al fine di coadiuvare il personale infermieristico. Dal che ne consegue che l'O.S.S. con formazione complementare possa autonomamente svolgere solo quanto di competenza propria del profilo professionale di O.S.S.; mentre quanto indicato dall'Allegato A del citato Accordo potrà essere svolto dall'O.S.S. in presenza di personale infermieristico il quale dovrà impartire le corrette procedure esecutive per la somministrazione della terapia.

Agli Assessorati alla Sanità  
Alla Direzione Formazione  
Professionale

**Oggetto: richiesta dati**



La scrivente Associazione Migeep, facente parte del tavolo di lavoro con il Ministero - Regioni - chiede alle Direzioni Regionali in indirizzo di poter conoscere quali siano i criteri adottati relativi alla formazione degli O.S.S.e OSSFC, (cfr. nota del Ministero allegata).

Infatti, riteniamo che con riferimento alla formazione degli O.S.S. siano oggi vigenti criteri differenti a seconda della Regione di cui si tratti: mancherebbero, quindi, delle linee guida identiche per ogni Regione.

Anche alla luce del tavolo dei lavori indetto dal Ministero, vorremmo capire quali siano stati i problemi riscontrati nella formazione O.S.S. e quali soluzioni potrebbero essere adottate al fine di eliminare le anomalie esistenti. Sarebbe opportuno inoltre conoscere le Vostre valutazioni in ordine alla necessaria e differente formazione dell'O.S.S. che opera nel sociale e O.S.S. che opera nelle strutture sanitarie, in considerazione delle diverse competenze richieste nel settore sociale e sanitario.

La difficile distinzione dei due profili allo stato attuale comporta che gli operatori si trovino a svolgere funzioni al di fuori di quanto indicato negli allegati A e B della Conferenza Stato Regioni

Questa Associazione ritiene quindi che una Vostra valutazione sia non solo necessaria, ma anche importante al fine di individuare soluzioni condivise in grado di migliorare i livelli di qualità del processo assistenziale.

Si chiede inoltre di poter visionare la documentazione relativa alla formazione regionale e provinciale prevista da questa regione oltre alla quantificazione degli Oss e Oss-fc formati fino ad oggi.

In attesa di un cortese e positivo riscontro, si inviano cordiali saluti.

Verbania, 5 maggio 2010

La Federazione Migeep



## Competenze delle puericultrici



Si è rivolta alla scrivente associazione un gruppo di puericultrici dipendenti dell'Ospedale S. Carlo di Milano evidenziando come nella Azienda citata vengano di fatto affidate a detto personale lo svolgimento di mansioni non corrispondenti alle mansioni tipiche di detto profilo professionale.

Si evidenzia, in via preliminare, che ai sensi dell'art. 13 della Legge 1940, n. 1098 “*la licenza di puericultrice abilita all'assistenza del bambino sano*”. Di talchè, la legge ha inteso vietare a detto profilo professionale lo svolgimento di mansioni afferenti la cura, sotto il profilo infermieristico di bambini malati.

Non v'è nessun dubbio quindi che nel caso in cui l'Azienda affidi alle puericultrici compiti prettamente infermieristici impone alle professioniste lo svolgimento di mansioni superiori legittimanti un corrispettivo economico corrispondente al profilo professionale superiore di fatto esercitato. Detto aspetto, costituisce solo un punto della vicenda in esame: basti pensare anche alle conseguenze penalistiche cui potrebbe andare in contro l'Azienda data anche l'illegittimità di una eventuale delega di funzioni, laddove esistente, posto che verrebbe imposto a soggetti non idonei e qualificati l'esercizio di attività professionali che l'ordinamento affida in via esclusiva ad altre figure.

Ciò premesso si ribadisce, che la figura della puericultrice è di fondamentale importanza dato che l'ordinamento attribuisce alla puericultrice il compito di assistere il bambino sano (art. 13 R.D. 1940/1098; art. 2 D.P.R. 1969/128) in ogni sua necessità corporea, motoria, espressiva, ludica, e creativa prestando attività di carattere squisitamente para-parentale, al sistematico, quotidiano controllo e alla registrazione delle condizioni psicofisiche dei bisogni e delle manifestazioni generali che possono comunque definire lo stato di benessere dei minori affidati.

Il CCNL 2002/2005 pur collocando questa figura nella Categoria “C” non attribuisce alla stessa mansioni infermieristiche.

Pertanto è inaccettabile oltre che illegittimo che l'ufficio infermieristico, capo sala, primario, per motivazioni connesse a carenza infermieristica e per lo più in assenza di formali provvedimenti, impieghi il personale in questione per lo svolgimento di attività che esulano dal mansionario.

La puericultrice deve adottare all'uopo ogni indicazione, ordine di servizio, circolare volta al rispetto della professione e delle rispettive mansioni, vigilando nel contempo al fine di evitare anche eventuali intenti di demansionamento così da dare il giusto ruolo, non estromettendole da settore in cui operano con serietà e professionalità.

Questa Associazione inoltre ritiene che la puericultrice abbia il diritto e il dovere di richiedere formazione e di astenersi dal ricorrere a sperimentazioni prive di guida che possono costituire rischio per il neonato e per la propria professione.

## Chiarimento .... Che cos'è un albo

**Qualcuno costituisce l'albo degli oss gratis sul loro sito ... Qualcuno lo denomina registro nazionale degli oss nel proprio portale con richiesta d'iscrizione a codesto albo.** Per quanto riguarda l'albo o il registro degli OSS, francamente non abbiamo capito queste associazioni e portali, dove vogliono andare a parare? Albo gratis, registro nazionale? Di che?

Si precisa:

**L'albo professionale** costituisce un Ordine ed è un registro in cui sono raccolti i nomi e i dati di tutte le persone abilitate a esercitare una professione regolamentata dalla legge. I professionisti sono raccolti in **associazioni** di categoria **riconosciute** dallo stesso **Ministero della Salute** e **sulle quali lo stesso Ministero vigila**.

**Le leggi dello Stato** impongono l'obbligo d'iscrizione a uno specifico albo tenuto da un **Ordine** di categoria **con quote associative**. Questi è tenuto all'osservanza delle leggi, delle disposizioni concernenti la professione, deve curare la tenuta dell'albo, vigilare per la tutela del titolo professionale e svolgere attività dirette a impedire l'esercizio abusivo della professione, adottando anche i provvedimenti disciplinari previsti dalla legge, in particolare là dove entrano in gioco la salute e la sicurezza dei cittadini.

In Italia esistono diversi ordini e albi professionali a cui è possibile accedere, solitamente, mediante il possesso di uno specifico titolo di studio, unito ad un eventuale periodo di praticantato, al superamento di un apposito esame di stato e al possesso di determinati requisiti morali, come, ad esempio, avere la fedina penale immacolata.

In altri casi può essere sufficiente il solo superamento dell'esame di stato. **Gli iscritti a un albo sono riconosciuti come professionisti che svolgono attività a elevato contenuto intellettuale** e hanno l'obbligo di iscriversi ad apposite casse previdenziali a vantaggio degli iscritti. L'iscrizione all'albo è fondamentale soprattutto per chi intende svolgere la libera professione, poiché consente di firmare progetti, perizie, consulenze, certificazioni, ecc. In alcuni casi la mancanza d'iscrizione è punibile penalmente. L'albo è rappresentato da **un registro** pubblico cartaceo e da una banca dati informatizzata dei **propri iscritti tenuto dall'associazione di categoria riconosciuta dallo stesso Ministero**, in genere è accessibile anche su internet, sui siti istituzionali degli ordini professionali. Chiunque può chiedere di visitare l'albo professionale per sincerarsi se il professionista che si occupa di una determinata pratica vi sia iscritto. Il professionista, è colui che esercita la propria professione a fronte di un titolo di studio (maturità e/o laurea) per **la quale lo Stato riconosce giuridicamente una Istituzione di rappresentanza (Collegi, Ordini e associazioni professionali)**. Pertanto l'attività del professionista è **vincolata alle norme dell'ordinamento Costituzionale ed Istituzionale dello Stato**. Tali norme possono variare da Stato a Stato, per tali motivi può rendersi necessario un preventivo esame di abilitazione qualora il professionista cambi nazionalità, sempre che tale titolo di studio gli venga riconosciuto. Diversamente, se si tenta di estremizzare tale definizione, si corre il rischio di cadere nella filosofia speculativa. Più comunemente, infatti, e con un certo abuso, il professionista è definito come "colui che esercita professionalmente un'attività" (normalmente da "persona fisica" e non da Società Giuridica, anche se l'associazione tra professionisti può poi essere così costituita). In diritto, la professionalità è uno dei requisiti per la sussistenza del carattere imprenditoriale di un'attività economica.



**Chiunque proponga un albo o un registro nazionale degli OSS, gratis nei propri siti o portali on-line, con obbligo di iscrizione senza il riconoscimento del Ministero della Salute o dello Stato, commette una filosofia speculativa che non ha valore, e tanto meno dà riconoscimento professionale.** Non essendoci una professionalità ben definita per l'operatore socio sanitario, non può esistere albo/registo o collegio per oss! .Non essendo "professionisti". **Il Coordinamento collegiato Migep** Associazione delle professioni infermieristiche e tecniche come prima Associazione Nazionale riconosciuta, ha proposto al Ministro della Sanità, **l'analisi di un elenco anagrafico nazionale** per gli oss, gli infermieri generici, puericultrici nel tentativo di **costruire qualcosa di serio** come ha fatto a suo tempo l'IPASVI per gli infermieri, e non **le solite frittelle col buco** proposte **da associazioni o portali costituitosi in caste solo per una filosofia speculativa senza alcun effettivo riscontro positivo della categoria.** Un'analisi necessaria per **riconoscere la professione dell'oss, degli infermieri generici, puericultrici** secondo le normative vigenti, dove gli stessi oss, gli infermieri generici, puericultrici saranno chiamati dal **Migep** a rispondere in prima persona secondo le normative che legiferano tale analisi a dare un inizio di professionalità.

Tale analisi è anche materia di discussione sul tavolo Nazionale, nel Senato e alla Camera.

Questa è, secondo noi, la strada per un riconoscimento reale e fattivo per una professionalità.

**Attraverso tali elenchi** sarà possibile monitorare lo sviluppo della formazione degli operatori socio sanitari da parte del Ministero e nel contempo il numero dei professionisti formati. Si precisa infine che l'elenco anagrafico nazionale è indispensabile per la quantificazione di quanti operatori socio sanitari e socio sanitari specializzati siano stati formati e quanti infermieri generici e puericultrici siano dislocati sul territorio Nazionale. Ciò soprattutto per avere la giusta percezione dei soggetti interessati (oltre 250 mila operatori non censiti in quanto non **vincolati a iscrizione in albi**), e quante siano le persone formate ogni anno da varie istituzioni, per valutare la corrispondenza delle esigenze da parte delle strutture sanitarie pubbliche - private - socio sanitarie e sociali e cooperative. Tale elenco anagrafico che sostituisce, di fatto, l'albo dovrebbe definire le modalità in base alle quali si possa costituire un unico elenco nazionale per più aree di professioni, elenchi speciali **con la vigilanza del Ministero della Salute** (codice civile 222-9 - 2061) e dal DLsg 9/11/2007 e dal Decreto 28/4/2008 per quelle professioni che ne sono prive in quanto non si possiede una regolamentazione giuridica omogenea delle figure.

15 febbraio 2010

*Incontro del Migeep con l'Onorevole Palagiano sulla tematica degli infermieri generici e puericultrici*

In data 6 Luglio 2010, il Migeep ha incontrato l'Onorevole Palagiano del Gruppo dell'Italia dei Valori. Durante l'incontro è stata evidenziata la grave situazione normativa e non solo in cui versano gli infermieri generici e le puericultrici. All'esito dell'incontro è stato deciso di dare al via ad una discussione sulla questione sia a livello regionale che a livello nazionale. Infatti, oltre alla predisposizione di una interrogazione parlamentare, la questione sarà oggetto di interrogazione e discussione anche in ambito regionale. Oltre a queste iniziative promosse dal Migeep, Vi segnaliamo che questa Federazione ha inviato una nota a tutte le forze politiche per sollecitare la proposizione di una soluzione ormai non più rinviabile e che non ha colore politico (all.1). Si segnala, infine, che il Migeep tenterà anche la strada giudiziaria: questo al fine anche di poter determinare e chiarire l'area di intervento del legislatore.



## Pensione a 65 anni per le donne



**La Corte di Giustizia Europea ha imposto l'aumento pensionabile a 65 anni. L'Inpdap ha definito le regole che sono partite dal 1 gennaio 2010. Per le lavoratrici del pubblico impiego l'età pensionistica è allungato di un anno, passando dal 2010 a 61 anni, per salire a 62 ogni due anni fino a raggiungere i 65 anni nel 2016. L'innalzamento dell'età pensionabile interessa anche le pensioni di liquidazione col sistema contributivo. Dal 2008 i lavoratori**

**assunti dopo 1996 si sono stati allineati a quella del sistema retributivo 65 anni per gli uomini e a 60 per le donne. Il nuovo criterio coinvolge anche le lavoratrici della sanità che dovranno andare in pensione a 60 anni. In vista del passaggio del 2010, la legge mette in salvo le dipendenti che abbiano maturato entro il prossimo 31 dicembre i requisiti minimi di età e di contribuzioni in vigore fino al 2009, 60 anni di età e 20 di versamenti, oppure, per le assunte dopo il 1996, 57 anni e 5 di contributi raggiunti nel 2007. le interessate avranno quindi la pensione, in qualsiasi tempo, se in possesso di tali requisiti.**

## A tutti colleghi oss

### Costituzione Elenco Anagrafico Nazionale

Operatori Socio Sanitari e Socio Sanitari Specializzati,  
Infermieri Generali - Psichiatrici e Puericultrici  
Ota - Osa - Ausiliario Specializzato

Costituzione Elenco Anagrafico Nazionale presso  
il Ministero della Salute per la regolamentazione della professione.



Federazione Migep  
Coordinamento Collegiato  
Associazione delle Professioni  
Infermieristiche e Tecniche

L'unica Associazione accreditata presso il  
Ministero della Salute e riconosciuta da  
codesto Dicastero a presiedere ai tavoli di  
lavoro "Ministero - Regioni"

- Un progetto importante per la disciplina dell'esercizio delle professioni struse.
- Per una regolamentazione della professione riconosciuta a livello Ministeriale come previsto dalla stessa normativa Dlgs 9/11/2007 - Decreto 28/4/2008
- Trovate il modulo di adesione su [www.migep.it](http://www.migep.it)

#### Per informazioni

migep2009@libero.it - sito [www.migep.it](http://www.migep.it) - fax 0323 406882

Calabria: Di Vico tel 3886942489 - Isolelle tel 3331618676  
Campania: Biagio Bruno tel 3488397183  
Emilia Romagna: Battello Lucia tel 3404077080  
Sicilia: Sena tel 3487425298 - Firenze tel 3934607844  
Puglia: Bianco tel 3209481149 - Vigilio tel 3334078270  
Piemonte: sede Verbania tel 3387491756 - 3382090270  
Valle d'Aosta: Paola Brunel tel 34783669700  
Veneto: Daniela tel 3407053537 - Romano tel 3491300945  
Friuli Venezia Giulia: Diana 3397385359 - Degano 3357483944  
Liguria: Lucia tel 3294144192 - Cristina tel 3487279156

Lombardia: Camerini tel 3395715580  
Molise: Patricia 3481589507  
Lazio: Fortunelli tel 3488000144 - 3298929044  
Abruzzo: sede Verbania tel 3387491756  
Toscana: Stefano tel 3290826017  
Umbria: Basico Andrea tel 3475481403  
Marche: Scaggi tel 3403662159 - 33833440425  
Trentino Alto Adige: Bernilla tel 3483297825  
Santeramo Leonori tel 3407603360  
Basilicata: Nicolina tel 3296385044

Spazio a chi vuole contribuire



Finalmente dopo due anni d'incontri e analisi che il Migep ha affrontato, questo tavolo tecnico e politico insediatosi ufficialmente in data 13 maggio 2010, ha trovato tutti concordi per avviare un'analisi approfondita sul tema della professione dell'operatore socio sanitario.

Le prospettive future potranno dare una professione evoluta.

Il migep dice basta con le solite demagogie, slogan, censure, superficialità, adesso l'oss deve crescere mentalmente eliminando ogni resistenza, pregiudizio, creando un feeling comune sui temi che si andranno a definire per migliorare la professione, confrontandosi con questa Federazione Migep Associazione delle Professioni Infermieristiche e Tecniche riconosciuta e rappresentativa a livello nazionale dal Ministero.

**La Federazione Migep** pur avendo fatto richiesta a tutti gli Assessori alla Sanità di avere in visione la quantificazione degli oss, **ritiene importante sull'evoluzione dei lavori che proseguiranno a questo tavolo di realizzare un Elenco Anagrafico Nazionale degli operatori socio sanitari e degli operatori socio sanitari specializzati, al fine di effettuare un censimento.**

**Attraverso detto elenco si vuole consentire altresì a queste professioni un nuovo passo verso il pieno riconoscimento della loro professione, per contrastare l'utilizzo indiscriminato in mansioni non proprie della qualifica a garanzia fondamentale per la qualità dei servizi verso l'utenza.**

**Attraverso tal elenchi sarà possibile monitorare lo sviluppo della formazione degli operatori socio sanitari da parte del Ministero e nel contempo il numero dei professionisti formati, mentre quello della Federazione Migep OSS di esercitare il**

**ruolo di garante della qualità professionale dei propri iscritti e custode della relativa anagrafe nazionale della professione dell'assistenza sanitaria e sociale.**

### La federazione OSS Migep:

- **Rinnova l'invito a tutte le associazioni oss sparse per il territorio a rafforzare la professione oss tramite la Federazione Migep.**
- **Rinnova l'invito ai portali di unificare le informazioni in modo concreto senza censure e demagogie nei confronti di questa federazione rappresentativa al tavolo di lavoro ministeriale.**

**Si vince in questo contesto anno 2010 l'importanza dell'insediamento del tavolo di lavoro, con la presenza della Federazione OSS Migep sul tema oss: formazione, conoscenza, chiarezza e soprattutto si va a definire un percorso di aggiornamento continuo sui percorsi, importanti, che il tavolo andrà a definire, non ci possono essere interpretazioni negative ma semplicemente e unitamente coesione negli intenti di tutti a essere attenti a quanto si andrà a delineare sull'evoluzione della professione dell'operatore socio sanitario.**

**Informa - che si terrà un Convegno a Torino in data 13 Novembre 2010 valutazione della professione dell'oss - analisi di un tavolo di lavoro ministeriale.**

**Verbania 15 maggio '10**

**Potete scaricare i documenti dal sito del migep [www.migep.it](http://www.migep.it)**

Modulo di Adesione  
Costituzione dell'Elenco Anagrafico Nazionale,  
OSS, OSSS, Infermieri generali - psichiatrici, puericultrici, Ota,  
ausiliario specializzato, Osa

L'adesione è finalizzata alla costituzione di un Elenco Nazionale per la regolamentazione della professione.  
Al Ministero della Sanità  
Alla Federazione Migep

**Richiesta d'iscrizione Elenco Anagrafico Nazionale**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
è \_\_\_\_\_ Residente \_\_\_\_\_ viazione \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ di essere in possesso dell'attestato di abilitazione all'esercizio professionale di \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ acquistato tramite l'ente di formazione \_\_\_\_\_  
regione \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
di prestare servizio presso \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
struttura pubblica  - privata  - cooperativa  - Irs  - Fondazione  - sociale   
pubblica  - altro \_\_\_\_\_ addebiatamento tributario con qualifica \_\_\_\_\_  
di essere libero professionista  - in attesa di iscrizione  tel \_\_\_\_\_  
e mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**  
Di essere registrato nell'elenco anagrafico nazionale facendo presente di non essere vincolato ad alcuna iscrizione  
in altro. Attraverso questo elenco si vuole consentire a queste professioni un ulteriore passo verso il pieno  
riconoscimento della professione. La Federazione Migep, esercita il ruolo di garante e di garante della professione e  
custode della relativa anagrafe nazionale, essendo accreditata presso il Ministero della Salute a partecipare ai tavoli  
di lavoro "Ministero - Regioni, quale Federazione e associazione maggiormente rappresentativa.

**DICHIARA**  
-  Di essere iscritto al coordinamento collegiato Migep Associazione delle professioni  
infermieristiche e tecniche, con numero tessera \_\_\_\_\_  
# \_\_\_\_\_  
-  Di non essere iscritto \_\_\_\_\_  
**DICHIARA**  
-  Di possedere requisiti professionali e di qualificazione previsti dalla norme legislative.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**N.B.**  
La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia non autenticata di documento di identità del sottoscrittore e  
dell'attestato di qualifica, in caso contrario allegare stato di servizio firmato dall'ente di appartenenza.

Inviare tutto al Coordinamento Collegiato Migep (via Motta Santa Rita) **Verbania** fax 0323 406882,  
non saranno accettate domande incomplete indispensabili per la costituzione dell'anagrafe nazionale da presentarsi al  
Ministero come previsto dalle normative vigenti del DL n. 9/11/2007 e dal Decreto 28/4/2008 e dal codice civile 2001  
-1129.

## **Chiarimenti competenze O.S.S. in Lombardia D.G.R. del 18 Luglio 2007**

Egregio Sig.

On. Le Prof. Ferruccio Fazio Ministro della Salute

Via Lungotevere Ripa, 1

00153 Roma

Egregio Sig.

Diretto Generale Dott. Giovanni Leonardi

Direzione Generale delle risorse umane e professioni sanitarie

Viale Giorgio Ribotta, 5

00144 Roma

Verbania 10 Aprile 2010

L'art. 117 della Costituzione, comma 3, individua fra le materie di competenza concorrente la materia "*istruzione, salva l'autonomia delle istituzioni scolastiche e con esclusione della istruzione e della formazione professionale...*".

Proprio quest'ultimo inciso fa rientrare nella potestà legislativa esclusiva delle Regioni la materia dell'istruzione e formazione professionale. Va segnalato che fra le competenze esclusive dello Stato se ne riscontrano alcune di incidenza trasversale. Il riferimento è in particolare alla lettera m) dell'art. 117, comma secondo, che attribuisce alla competenza statale la legislazione in "materia" di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale.

Fra i livelli essenziali delle prestazioni che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale rientrano quindi sia il servizio di istruzione che di formazione professionale. Con la Legge 53/2003, infatti, il Parlamento ha delegato il Governo a definire le "norme generali sull'istruzione" e i "livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale". Il legislatore nazionale ha quindi interpretato la riforma del Titolo V, stabilendo che la materia "ordinamentale", oggetto della legge 53/2003, rientra nell'ambito delle "norme generali sull'istruzione" di esclusiva competenza statale. La medesima Legge ha poi confermato il fatto che quella dell'istruzione e formazione professionale è materia a sé stante, non ricompresa nell'ambito delle "norme generali sull'istruzione" ed è affidata dal nuovo titolo V alla competenza legislativa esclusiva delle Regioni.

Chiarito il quadro Costituzionale, occorre citare anche la Legge n. 43/2006 la quale all'art. 1 comma 2, chiarisce come resti ferma la competenza delle regioni nell'individuazione e formazione di operatori di interesse sanitario non riconducibili alle professioni sanitarie previste dalla Legge 10 Agosto 2000, n. 251 e dal D.M. 29 Marzo 2001 del Ministro della sanità.

Ciò premesso, la Regione Lombardia con la D.G.R. n. VIII/005101, ritenuta la necessità e l'opportunità di rimodulare il percorso formativo dell'Operatore Socio Sanitario ed evidenziata la necessità razionalizzare e semplificare la disciplina regionale in materia, sembra attribuire all' O.S.S. competenze ulteriori rispetto a quelle definite nell'Accordo Stato regioni del 22 Febbraio 2001.

Ed infatti, se da un lato il provvedimento della Regione Lombardia ribadisce come le competenze dell'O.S.S. siano definite dal citato Accordo -e precisamente Allegato B - dall'altro stabilisce che l'O.S.S. "*...collabora alla somministrazione della terapia per via enterale (comprese supposte, microclisma e non implicano l'utilizzo di sonde)* e che *verifica i parametri vitali e uso del riflettometro per la determinazione dei livelli di glicemia (opera)*".

Tutto ciò esposto, si chiede a Codesto Ministero di chiarire se le competenze dell'O.S.S. previste nella Deliberazione della Giunta della Regione Lombardia sia compatibile con le competenze indicate nell'Allegato B dell'Accordo Stato Regioni del 22 Febbraio 2001.

Cordiali saluti.

La Federazione Migep

**Quesito interpretativo natura giuridica volontarie Croce rossa italiana - Decreto Legge 1  
Luglio 2009, n. 78, art. 24, comma 68**

Egregio Sig.

On. Le Prof. Ferruccio Fazio Ministro della Salute

Via Lungotevere Ripa, 1

00153 Roma

Egregio Sig.

Diretto Generale Dott. Giovanni Leonardi

Direzione Generale delle Risorse Umane e Professioni Sanitarie

Viale Giorgio Ribotta, 5

00144 Roma



Verbania, 8 Aprile 2010

Con il Decreto Legge 1 Luglio 2009, n. 78, art. 24, comma 68, è stato previsto che: “ *Il personale in possesso del diploma di infermiera volontaria della Croce rossa italiana, di cui all’art. 31 del regio decreto 12 maggio 1942, n. 918 e successive modificazioni, equivalente all’attestato di qualifica di operatore socio-sanitario specializzato, esclusivamente nell’ambito dei servizi resi, nell’assolvimento dei compiti propri, per le Forze armate e la Croce Rossa Italiana, è abilitato a prestare servizio di emergenza e assistenza sanitaria con le funzioni e attività proprie della professione infermieristica*”. Detta previsione è stata successivamente soppressa, in sede di conversione, dall’art. 1 della Legge 3 agosto 2009, n. 102, e poi ripresa nell’art. 3, comma 10, della Legge 3 agosto 2009, n. 108.

Ciò posto, la Scrivente Associazione chiede a Codesto Ministero di chiarire se il personale in possesso del diploma di Infermiera Volontaria della Croce Rossa Italiana, è abilitato alla partecipazione a concorsi pubblici richiedenti quale titolo di ammissione il conseguimento dell’attestato di operatore socio sanitario specializzato. Si chiede quindi se nell’ambito civile le volontarie debbano essere considerate a tutti gli effetti come operatore socio sanitario specializzato o se l’abilitazione di detto personale, nell’assolvimento dei compiti propri per le Forze armate e la Croce rossa italiana, allo svolgimento di servizio di assistenza e di emergenza con funzioni ed attività proprie della professione infermieristica possa essere interpretato nel senso di consentire alle volontarie l’esercizio della professione infermieristica anche in ambito civile. Infatti, il legislatore nella misura in cui avrebbe consentito alle infermiere volontarie, nell’ambito delle Forze armate e della Croce rossa italiana, lo svolgimento di funzioni ed attività proprie della professione infermieristica deve avere a tutta evidenza considerato il contenuto professionale delle personale in questione: ma è proprio tale contenuto che consentirebbe di rendere equivalente il diploma di infermiera volontaria ai titoli richiesti per l’esercizio della professione infermieristica anche in relazione alla possibile ammissione ai pubblici concorsi.

Cordialmente

La segreteria migep

## ***Chiarimenti competenze dell'O.S.S.***

Alla Direzione Sanitaria USL 8 Cagliari  
e p.c. all'ufficio infermieristico

Verbania, 17 Maggio 2010

Si è rivolta alla scrivente Federazione un gruppo di OSS, dipendenti di Codesta Azienda, evidenziando come nella stessa vengano di fatto affidate a detto personale lo svolgimento di mansioni non corrispondenti a quelle tipiche di tale profilo professionale (es. sostituzioni flebo, rimozione catetere vescicale ecc). Non v'è nessun dubbio, quindi, che in tal caso l'Azienda consenta agli Operatori Socio Sanitari lo svolgimento di compiti prettamente infermieristici, al di fuori delle attività e competenze indicate negli allegati A e B dell'Accordo del 22 Febbraio 2001. L'Azienda, quindi consentirebbe lo svolgimento di mansioni superiori. Ad ogni buon conto, considerato che l'ordinamento affida detti compiti in via esclusiva ad altre figure professionali, resta in capo all'Azienda la responsabilità penale per gli eventuali illeciti derivanti dall'affidamento a soggetti non idonei e qualificati l'esercizio di attività infermieristica. Si porta quindi a conoscenza di Codesta Azienda come i Responsabili di Reparto, in assenza sia pur di un formale provvedimento, che comunque non consentirebbe di addebitare alcuna responsabilità agli operatori, impieghino il predetto personale per lo svolgimento di attività non comprese negli allegati A e B citati. Si prega quindi Codesta Direzione Sanitaria di verificare la situazione sopra evidenziata e di adottare all'uopo ogni provvedimento ritenuto opportuno affinché venga rispettato l'Accordo del 22 Febbraio 2001. Questa Federazione ritiene inoltre che l'Operatore Socio Sanitario abbia il diritto e il dovere di astenersi dallo svolgere attività non di sua pertinenza che potrebbero costituire rischio per il paziente e per la propria professione. Per quanto sopra, in caso di Vostra inerzia, la Federazione avvierà presso le Sedi competenti le azioni più opportune al fine di tutelare la categoria rappresentata.

Verbania 17 Maggio 2010

la Federazione Migep

## **Al Comitato Tecnico Scientifico del Nursing Up**

La Federazione Migep chiede al Comitato tecnico scientifico, in coerenza con i principi che ci vedono entrambi seduti sul tavolo di lavoro sul ruolo, funzioni, formazione e fabbisogno dell'operatore socio sanitario, di individuare, congiuntamente le funzionalità e competenze degli Operatori Socio Sanitari in considerazione delle reali esigenze assistenziali e non di quelle degli infermieri. Ciò rappresenterebbe un punto fondamentale ai fini della necessaria e auspicabile omogeneizzazione delle competenze degli O.S.S.

Pertanto la Federazione Migep ritiene corretta e necessaria la Vostra collaborazione al fine di effettuare una approfondita valutazione e corretta condivisione dei ruoli rappresenta da questa Federazione.

Verbania 23 giugno 2010

Federazione Migep

il migep ha proposto un' interrogazione parlamentare sull'elenco anagrafico nazionale dell'oss

ATTO CAMERA

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA 4/07996

**Dati di presentazione dell'atto**

Legislatura: 16

Seduta di annuncio: 351 del 13/07/2010

**Firmatari**

Primo firmatario: PALAGIANO ANTONIO

Gruppo: ITALIA DEI VALORI

Data firma: 12/07/2010

**Destinatari**

Ministero destinatario:

MINISTERO DELLA SALUTE

Attuale delegato a rispondere: MINISTERO DELLA SALUTE delegato in data 12/07/2010

**Stato iter:**

IN CORSO

Atto Camera

Interrogazione a risposta scritta 4-07996

presentata da

ANTONIO PALAGIANO

martedì 13 luglio 2010, seduta n.351

PALAGIANO. -

Al Ministro della salute.

**- Per sapere - premesso che:**

l'evoluzione tecnologica e scientifica che ha interessato il mondo della sanità italiana ha coinvolto non solo gli infermieri, ma tutti gli operatori che lavorano nel settore sanitario, con il conseguente riordino del sistema nel suo complesso. L'evidente carenza di infermieri ha determinato il ricorso a figure di supporto alle quali delegare gran parte del lavoro di cura «non prettamente infermieristico»; in questo contesto si inserisce l'operatore socio-sanitario, sinteticamente denominato OSS, che è una figura professionale codificata dall'accordo Stato-regioni del 22 febbraio 2001; l'OSS sostituisce le precedenti figure professionali che si occupavano di assistenza, sia nell'area sanitaria (OTA) che nell'area sociale (ASA, OSA, ADEST e altre), con una figura più completa, integrando funzioni, compiti e competenze delle due aree, in un unico iter formativo; il compito è quello di svolgere attività che aiutino le persone a soddisfare i propri bisogni fondamentali, finalizzate al recupero, al mantenimento e allo sviluppo del livello di benessere, promuovendone l'autonomia e l'autodeterminazione; gli operatori socio-sanitari lavorano sia all'interno di strutture sanitarie (come ospedali, cliniche, asl), che nell'ambito di strutture sociali (centri diurni integrati, case di riposo, assistenza domiciliare, comunità di recupero, case famiglia, comunità alloggio, servizi di integrazione scolastica e altre) e si trovano quindi a lavorare in supporto e collaborazione con professionisti dell'area sociale (assistenti sociali, educatori) e dell'area sanitaria (medici, infermieri, fisioterapisti), a seconda del campo in cui sono chiamati ad intervenire; il titolo di operatore socio-sanitario viene conseguito in seguito alla frequentazione di un corso di qualifica teorico-pratico, le cui peculiarità e modalità variano da regione a regione. La Conferenza Stato-regioni indica come necessario ed imprescindibile il solo requisito della scuola dell'obbligo; la formazione degli OSS 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; 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 - organizzati a livello regionale, ma anche da organizzazioni private - di 1000-1200 ore al massimo, 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; in alcuni casi sono previsti addirittura di corsi di formazione a distanza;

c'è da sottolineare inoltre che i corsi organizzati da strutture private, a fronte di una spesa onerosa, non sono spesso spendibili al di fuori di queste stesse strutture, risultando, quindi, inutili nell'ambito pubblico; sarebbe invece opportuno ed importante inserire gli operatori socio-sanitari all'interno di strutture ospedaliere garantendo un'adeguata formazione professionale, in assenza della quale, si potrebbero determinare, ad avviso dell'interrogante, spiacevoli episodi di malasanita - in quanto molto spesso gli operatori sociosanitari sostituiscono gli infermieri professionali in quasi tutte le fasi del loro lavoro; in Norvegia, ad esempio, la formazione degli OSS viene affidata ai licei ad indirizzo socio-sanitario, con un percorso di studio che ha una durata triennale, al termine del quale l'operatore può proseguire gli studi con un altro anno in uno dei settori che più lo interessano; in Italia i processi organizzativi e di lavoro all'interno delle strutture sanitarie non hanno subito adeguamenti a fronte dell'introduzione della figura dell'OSS; è stata in alcuni casi semplicemente ricalibrata la divisione del lavoro interno, in relazione alle competenze sanitarie che l'OSS possiede e di cui la vecchia figura non disponeva; tutte le professioni che operano nell'ambito dell'assistenza dovrebbero essere regolamentate, definite e soprattutto riconosciute giuridicamente -: se intenda, nell'ambito delle proprie competenze, dare avvio alla predisposizione di un censimento nazionale degli operatori socio-sanitari, per fotografare lo stato attuale di questa professione nel nostro Paese, in quanto, la mancanza di una specifica normativa sulla formazione ha determinato un numero imprecisato di OSS sul territorio nazionale; se non ritenga importante, in seguito alla predisposizione di tale elenco, avviare un progetto per monitorare e qualificare maggiormente i percorsi di formazione professionale degli operatori socio-sanitari, al fine di rendere omogenea, di concerto con le regioni, a livello nazionale, la formazione di queste importanti figure, fornendo agli operatori tutte le competenze tecniche e relazionali richieste sulla base dei processi di sviluppo e di cambiamento in atto nel settore dell'assistenza sanitaria, anche a livello europeo. (4-07996)

il migep ha proposto un' interrogazione parlamentare sulle crocerossine

### Interrogazione sulle crocerossine

ATTO CAMERA

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA 4/07613

#### **Dati di presentazione dell'atto**

Legislatura: 16

Seduta di annuncio: 337 del 15/06/2010

presentata da ITALIA DEI VALORI

PALAGIANO Al Ministro della Salute - Per sapere - premesso che:

il decreto legge 1° luglio 2009, n. 78, articolo 24, comma 68, ha previsto che: «Il personale in possesso del diploma di infermiera volontaria della Croce rossa italiana, di cui all'articolo 31 del regio decreto 12 maggio 1942, n. 918 e successive modificazioni, equivalente all'attestato di qualifica di operatore sociosanitario specializzato, esclusivamente nell'ambito dei servizi resi, nell'assolvimento dei compiti propri, per le Forze armate e la Croce rossa italiana, è abilitato a prestare servizio di emergenza e assistenza sanitaria con le funzioni e attività proprie della professione infermieristica»; detta previsione è stata successivamente soppressa, in sede di conversione, dall'articolo 1 della legge 3 agosto 2009, n. 102, e poi ripresa nell'articolo 3, comma 10, della legge 3 agosto 2009, n. 108; il legislatore consente, quindi, alle infermiere volontarie, nell'ambito delle Forze armate e della Croce rossa italiana, lo svolgimento di funzioni ed attività proprie della professione infermieristica e considera, di conseguenza, il contenuto professionale del personale in questione; tale professionalità consentirebbe di rendere equivalente il diploma di infermiera volontaria ai titoli richiesti per l'esercizio della professione infermieristica anche in relazione alla possibile ammissione ai pubblici concorsi -: se intenda chiarire, nell'ambito delle proprie competenze, se il personale in possesso del diploma di infermiera volontaria della Croce rossa italiana, è abilitato alla partecipazione a concorsi pubblici richiedenti quale titolo di ammissione il conseguimento dell'attestato di operatore socio sanitario specializzato; se nell'ambito civile le volontarie debbano essere considerate a tutti gli effetti come operatore socio sanitario specializzato. (4-07613)

## **Seconda convocazione Tavolo di lavoro per l'O.S.S.**

Il 13 maggio u.s., il gruppo di lavoro si era dato un primo impegno quello di procedere ad una verifica del rispetto agli obiettivi formativi.

### **Il gruppo di lavoro si è riunito il 6 luglio 2010 per il proseguimento dei lavori**

Al tavolo di lavoro ministeriale del 6 Luglio u.s., il Migep ha presentato una relazione tecnica, sulla base dei dati forniti da alcune Regioni, volta a quantificare gli Operatori Socio Sanitari formati e ad evidenziare e comparare i diversi criteri adottati da ciascuna Regione in ordine ai percorsi formativi. La valutazione comparativa dei dati in questione ha fatto emergere come i percorsi formativi da Regione a Regione siano disomogenei sia per quanto concerne l'articolazione delle ore di corso e di tirocinio, modulate peraltro sui processi di riqualificazione, sia con riferimento alle modalità di svolgimento dei corsi.

Si registra inoltre un progressivo ed omogeneo affidamento della formazione dalle Aziende Sanitarie Locali ad Istituti di formazione privati accreditati presso i competenti Assessorati del Lavoro, senza un preventivo esame del reale fabbisogno del sistema sanitario della figura dell'O.S.S. Con riferimento alla formazione complementare si segnalano: a) la poca formazione per quel che riguarda la conoscenza delle patologie e scarsissima per quel che concerne l'insegnamento della farmacologia e dell'anatomia; b) la perdita di importanza della relazione con il paziente. Durante i lavori della Commissione è emerso che nella Regione Lombardia oggi si continua a formare l'A.S.A.. Detta figura quindi lavora ancora oggi nelle strutture socio sanitarie e presta assistenza domiciliare. E' stato quindi chiesto alla Commissione come possa essere conciliata in sede di contrattazione collettiva nazionale.



Il gruppo di lavoro ha analizzato la relazione presentata dal Migep ed è stata acquisita agli atti come documentazione necessaria e fondamentale al fine di dare avvio alla rideterminazione di un percorso formativo uniforme a livello nazionale. Il Dott. Leonardi, in qualità di rappresentante del Ministero, oltre aver chiesto una attiva collaborazione a regioni, associazione (Migep), sindacati, Ispasvi e ostetriche presenti a sfruttare al meglio l'opportunità che da il tavolo di lavoro, ha poi formulato al gruppo di lavoro alcuni quesiti:

i 100 mila O.S.S. formati sono attendibili?

i 100 mila O.S.S. è un dato in linea con il fabbisogno sanitario?

Qual'è il numero di O.S.S. da formare secondo il giudizio del tavolo di lavoro?

Quanti O.S.S. sono in organico nelle strutture sanitarie e socio assistenziali?

Infine è stato ribadito che con riferimento alla formazione O.S.S. bisogna individuare quali sono le lacune esistenti.

Concluso il tavolo di lavoro è stato ritenuto concordemente di procedere nel continuare i lavori nel mese di Settembre.

Ai Direttori Generali  
delle Aziende Sanitarie/ASL  
Strutture Private/ Socio Assistenziali

Verbania, 19 Luglio 2010

**Oggetto: quantificazione del fabbisogno degli operatori socio sanitari nell'U.O**

La scrivente Associazione Migeep, facente parte del tavolo tecnico di lavoro Ministero – Regioni sul “**ruolo – formazione – funzione - fabbisogno dell'O.S.S.**”, chiede alle SS.LL. quale sia il numero ottimale di operatori socio-sanitari secondo i criteri di programmazione Aziendale e, quindi di comunicarci, alla luce delle Vostre competenti valutazioni, quale sia in relazione al personale infermieristico impiegato nelle varie Unità Operative la percentuale di personale di supporto necessario. Detti dati sono necessari al fine di individuare il numero di fabbisogno di O.S.S. per la programmazione della formazione di detto profilo di supporto. Si evidenzia l'utilità di questi dati che permetteranno alla Scrivente Federazione, presente formalmente al tavolo tecnico ministeriale, di redigere una relazione tecnica entro il mese di Settembre da sottoporre al Ministro competente per l'adozione degli indirizzi necessari per la prosecuzione dei lavori. Per meglio esplicitare la presente richiesta, si precisa che il tavolo tecnico costituito dallo stesso Ministro il 13 maggio 2010, ha il compito di elaborare l'effettivo fabbisogno dell'O.S.S., alla luce della reale necessità di detto personale in relazione agli infermieri impiegati per ogni posto letto. Detti risultati permetteranno di determinare il numero necessario e sufficiente degli O.S.S. da formare, oltre a stabilire il ruolo e le funzioni che lo stesso andrà a svolgere. E' evidente come detta ricognizione sia indispensabile per poter rideterminare un parametro qualitativo nazionale ottimale e, quindi, individuare il numero di Operatori Socio-Sanitari da formare ed inserire in un quadro compatibile con l'organizzazione del lavoro delle Aziende Sanitarie.

La Federazione Migeep

**Nota informativa per gli O.S.S.**



Il Migeep è venuto a conoscenza che un'altra associazione mutuando, peraltro impropriamente, una iniziativa del Migeep ha dato il via alla realizzazione di un registro nazionale degli oss (on – line). Si pone all'attenzione degli O.S.S. interessati che detto registro nazionale degli oss non è riferibile al Migeep. Inoltre si chiarisce che detto registro non potrebbe avere nessun valore giuridico. La Federazione Migeep ha, invece, provveduto a divulgare una modulistica idonea e rispettosa dei requisiti legislativi atti a censire gli Operatori Socio – Sanitari presenti a livello nazionale. Ai fini della prosecuzione del tavolo di lavoro presso il Ministero, portando all'attenzione della politica la problematica e ciò ha finalmente dato il via ad una serie di iniziative quale la recente interrogazione parlamentare, del 13.07.2010 presentata dal Gruppo dell'Italia dei Valori, On. Le Palagiano. Il Migeep chiede a tutti gli O.S.S. di continuare a compilare i moduli messi a Vostra disposizione. I dati raccolti permetteranno di realizzare un elenco utile per avviare un progetto di monitoraggio e volto a dare maggiore qualificazione dei percorsi di formazione degli operatori socio – sanitari. Ribadiamo inoltre che la compilazione di altri modelli di associazioni, non presenti formalmente ai tavoli tecnici, creerebbe una dispersione dei dati ed un rallentamento dei lavori del tavolo tecnico ministeriale.

- Al Presidente del Consiglio dei Ministri On.le Silvio Berlusconi
- Al Presidente del Senato On.le Renato Schifani
- Al Presidente della Camera dei Deputati On.le Gianfranco Fini
- Al Ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca On.le Mariastella Gelmini
- Al Ministro della Salute Prof Ferruccio Fazio
- Al Sottosegretario Dr Giuseppe Pizza
- Ai Signori On.li Capigruppo Parlamentari della Camera dei Deputati
- Ai Signori On.li Capigruppo Parlamentari del Senato
- Ai Signori On.li Componenti della XII Commissione Sanità Camera dei Deputati
- Ai Signori On.li Componenti della XII Commissione Sanità Senato
- Al Presidente della Conferenza Stato Regioni

Loro rispettive sedi

Verbania- Roma 6 Luglio 2010

***Oggetto: equivalenza Legge 42/99 art. 4 comma 2***

Egredi Onorevoli,

l'infermiere generico, la puericultrice e l'infermiere psichiatrico, appositamente preparati dal Servizio Sanitario con brevi corsi regionali e conseguente rilascio di un attestato abilitante a svolgere mansioni di assistenza sanitaria di base, (erano numero superiore alla figura dell'infermiere professionale), svolgono ancora la loro attività negli ospedali e sul territorio anche in assenza della figura dell'infermiere professionale. Con la Legge del 3 giugno, n. 243 " Straordinaria riqualificazione professionale degli infermieri generici e degli infermieri psichiatrici" è stato previsto che: *"..In via straordinaria e per non oltre cinque anni dalla data di entrata in vigore della presente legge le regioni provvedono alla riqualificazione professionale di coloro che siano in possesso dell'abilitazione di infermiere generico e di infermiere psichiatrico che abbiano prestato servizio continuativo per un periodo non inferiore a due anni e siano in servizio all'entrata in vigore della presente legge, ammettendoli ai corsi per infermieri professionali"*. Tuttavia, la frequenza a detti corsi di riqualificazione, sia per i criteri di anzianità e sia per le limitazioni numeriche poste ai fini dell'accesso ai predetti corsi di riqualificazione hanno di fatto impedito, data il limite temporale di cui sopra, a migliaia di unità di infermieri generici, puericultrici e infermieri psichiatrici di fruire della riqualificazione straordinaria. Il Governo, nelle precedenti legislazioni, si è impegnato ripetutamente al fine di trovare un soluzione. Malgrado ciò, nulla è stato fatto. Conseguentemente, oggi, queste figure non trovano nessuna collocazione nel sistema Sanitario Nazionale. A riprova di ciò, con la Legge 26 febbraio 1999, n. 42 è stata abolita la legge sul mansionario ma si sono dovute mantenere in piedi le disposizioni previste dal titolo V del D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225. Si tratta più propriamente dell'art. 6 del citato D.P.R., concernente le mansioni dell'infermiere generico. La stessa Legge 1999, n. 42 ha previsto all'art. 4, comma 2, che. *" ..Con decreto del Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sono stabiliti, con riferimento alla iscrizione nei ruoli nominativi regionali di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, allo stato giuridico dei dipendenti degli altri comparti del settore pubblico e privato e alla qualità e durata dei corsi e, se del caso, al possesso di una pluriennale esperienza professionale, i criteri e le modalità per riconoscere come equivalenti ai diplomi universitari, di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni e integrazioni, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base, ulteriori titoli conseguiti conformemente all'ordinamento in vigore anteriormente all'emanazione dei decreti di individuazione dei profili professionali. I criteri e le modalità definiti dal decreto di cui al presente comma possono prevedere anche la partecipazione ad appositi corsi di riqualificazione professionale, con lo svolgimento di un esame finale"*.

La legge 1999, n. 42 non stabilisce specificamente quali figure abbiano diritto alla c.d. equivalenza dei titoli, ma prevede che possano essere riconosciuti equivalenti ai diplomi universitari di cui all'art. 6, comma 3 del D.lgs n. 502 del 1992 anche i titoli conseguiti conformemente all'ordinamento in vigore anteriormente all'emanazione dei decreti di individuazione dei profili professionali. Sarebbero inclusi, quindi, anche l'infermiere generico, la puericultrice e l'infermiere generico che, nel sistema del D.P.R. 1979, n. 761, erano collocati nell'area sanitaria come "arte ausiliaria". Nel 2008 Il Ministero della Salute ha sottolineato ***"che i processi di riqualificazione fanno parte del patrimonio culturale e di evoluzione della sanità italiana e per questa motivazione bisogna stabilire standard di formazione. È indispensabile ridisegnare un percorso che risani la situazione di tutti gli operatori della sanità, situazione dignitosa anche verso gli altri stati europei"***. Sempre nel 2008, il Presidente On. Senatore Tommasini, 12° Commissione Sanità, ha espresso ***"un principio legittimo verso queste categorie, bisogna dare una rivalutazione del ruolo anche attraverso un disegno di legge urgente per risanare il problema di oltre 30mila infermieri generici e psichiatrici e delle oltre 10 mila puericultrici". Inquadrandoli nella vecchia figura dell'infermiere professionale con formazione regionale"***. Il Migeep ritiene che il valore positivo di una proposta di legge stia nel dare un degno reinquadramento e ruolo a queste figure, che svolgono una funzione di assistenza verso i pazienti e riconoscendo loro l'esperienza maturata sul campo come tempo di formazione e riqualifica. Infatti, nel 2004 abbiamo presentato un disegno di legge, ma senza un riscontro positivo, in quanto è mancata una volontà politica nel proseguire nel contesto. Il 29 ottobre 2009 viene firmato un verbale tra Ministero della Salute e sindacati nel quale viene ribadita come l'equivalenza per queste figure non possa essere lo strumento per la soluzione.

A questo punto l'unica soluzione è una sola.... **"POLITICA"** .

Si tratta quindi di risolvere in modo definitivo il problema dell'emergenza infermieristica: mancano 68 mila infermieri e dare una dignità professionale ai 35.000 operatori (infermieri generici, psichiatrici e puericultrici). Si tratta, in sostanza, di un atto di elementare giustizia. Per quanto sopra, ci vediamo costretti a rivolgere nuovamente alle autorevoli SS.VV. un ulteriore sollecito per una trasparente e positiva conclusione del percorso che oltre 20 mila infermieri generici, infermieri psichiatrici e le 10 mila puericultrici attendono ormai da anni. Infatti, nella vigente regolamentazione dell'ordinamento delle professioni sanitarie queste figure non trovano più nessuna collocazione. Nonostante si condivida e nel contempo di ringrazia, il proficuo e positivo lavoro svolto in sede dal Ministero della Salute dal Direttore Generale delle professioni sanitarie volto all'apertura di un tavolo tecnico di lavoro, ci permettiamo di segnalare che ad oggi non è stata data nessuna attuazione alla cd. equivalenza sancita dalla citata Legge 42/1999. L'Associazione Migeep ritiene che necessario dare un giusto ruolo giuridico a queste figure volto a valorizzare, quanti, come i soggetti in questione, continuano a svolgere attività assistenziali all'interno dei presidi ospedalieri e nei distretti. Riteniamo che la soluzione debba essere tesa a ripristinare un quadro di legittimità confortato da un intervento normativo che regoli le professioni sanitarie e nel contempo costituisca garanzia e tutela per i cittadini di ricevere prestazioni adeguate dai professionisti appositamente formati.

**In attuazione degli impegni presi dal Ministro della Salute, circa la necessità di individuare un percorso tendente alla valorizzazione degli infermieri generici esclusi dalla equivalenza, con nota del 19 Marzo 2010 il Ministro medesimo ha inviato una lettera alla Regioni con la quale viene proposta la valutazione di una soluzione di tipo negoziale per questi lavoratori nell'ambito del prossimo rinnovo del CCNL. E' stato altresì evidenziata la necessità di non disperdere il patrimonio professionale di detti operatori, evitando casi di dimensionamento o di allontanamento dai compiti assistenziali di loro competenza. Ciò posto, la Federazione Migeep, come già anticipato nella nota del 5 Novembre 2009, ribadisce **"che la valorizzazione della professione di questi operatori non può essere determinata nuovamente, mediante contrattazione collettiva, attraverso il solo riconoscimento nella parte economica di una indennità specifica "dimenticando" ancora una volta il riconoscimento giuridico.****

Giunti a questo punto, allora il MIGEP si chiede come, in caso di mancata attuazione dell'equivalenza, si possa tutelare **il patrimonio professionale di questi operatori, considerato che le Aziende Sanitarie ignorano ogni indicazione Ministeriale.** Pertanto, la scrivente Associazione Migeep auspica fiduciosa un Vostro competente, autorevole, qualificato e responsabile intervento legislativo.

Ringraziando per la cortese attenzione cogliamo la gradita occasione per porgere i più distinti e cordiali saluti auspicando in un incontro con le SS.VV.

La federazione migeep

Al Ministro della Sanità

Prof. Ferruccio Fazio

Al Direttore Generale Professioni Sanitarie

Dott. Giovanni Leonardi

All'Assessore alla Sanità Regione Sicilia

Al Direttore Generale Regione Sicilia

Alla Consulta Regionale della Sanità

### ***Operatore socio assistenziale***

La federazione Migeep porta a conoscenza degli Enti in indirizzo che nella Regione Sicilia viene ancora formata la figura dell'Operatore Socio Assistenziale (Osa). Infatti in Sicilia molti istituti di formazione privati, pur essendo consapevoli dell'assorbimento della figura dell'Osa nella figura dell'Operatore Socio Assistenziale (Oss), promuovono corsi di formazione professionale Osa. La questione diviene ancor più preoccupante se solo si consideri che i costi per l'accesso e frequenza dei predetti corsi si aggira intorno alla somma di euro 2.500. Questa Federazione pur essendo consapevole dell'esistenza nel nostro ordinamento della previsione normativa secondo la quale la formazione professionale è libera (art. 2 Legge quadro n. 845/1978) ritiene tuttavia che la formazione debba essere svolta secondo i criteri di correttezza e trasparenza. Si riscontra infatti nella Regione Sicilia la presenza di Istituti di formazione, non accreditati, che utilizzano pratiche commerciali, peraltro sanzionate dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, volte ad informare i potenziali destinatari dei corsi Osa omettendo di specificare che il titolo conseguito non possa essere speso ai fini dell'inserimento nel settore pubblico. Infatti, le professioni assistenziali di base nel pubblico impiego sono disciplinate e regolamentate a livello regionale. Non solo in molte Regioni l'accesso al pubblico impiego per le attività assistenziali di base nell'area socio – sanitaria è subordinato al conseguimento di attestati rilasciati al termine di specifici percorsi formativi da enti accreditati o autorizzati, ma in alcuni casi hanno addirittura soppresso la figura stessa dell'Operatore Socio Assistenziale. Per quanto evidenziato, questa Associazione ritiene opportuno informare gli Enti in indirizzo che recentemente l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, con provvedimento n. 20616 del 22 Dicembre 2009, ha sanzionato un noto Istituto di formazione, presente anche nella Regione Sicilia, per pratica commerciale scorretta. Si ritiene, quindi, di porre alla attenzione degli Enti in indirizzo la vicenda in esame, non per le pratiche commerciali di detto istituto sanzionate dall'autorità indipendente quale Amministrazione competente in materia, quanto per evidenziare la necessità di un Vostro intervento volto ad evitare il proliferare di corsi Osa. L'attestato di Osa infatti non è riconosciuto per l'esercizio delle attività assistenziali di base, né in ambito pubblico, né in ambito privato. Pertanto, l'esercizio di tali attività all'interno delle strutture socio-assistenziali, socio-sanitarie e sanitarie, è riservato all'Operatore Socio Sanitario (il quale ha assorbito la figura di Operatore Socio-Assistenziale), il cui profilo e la cui formazione sono regolamentati a livello nazionale dall'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni il 22 febbraio 2001, recepito e attuato dalle singole Regioni con ulteriori normative. Si segnala inoltre che nella Regione Sicilia alcuni istituti di formazione promuovono anche corsi O.S.S. "a distanza". Il Migeep chiede, quindi, per quanto di Vostra competenza, un intervento volto a monitorare la formazione degli Oss attraverso la diffusione, come da Determinazione dell'Assessorato della Salute del 24 Maggio 2010/ D.A. n. 01328/10, delle strutture di formazione accreditate nella Regione Sicilia. Si invita inoltre la Regione a provvedere, per quanto di competenza, alla promozione di corsi, attraverso gli istituti accreditati, che utilizzino fondi europei. Certi di una Vostra collaborazione anche in vista del tavolo tecnico- tavolo che vede la partecipazione anche di questa Federazione - avviato presso il Ministero della Salute e vertente sulla definizione del ruolo, delle funzioni e della formazione dell'Oss, si resta a disposizione per eventuali chiarimenti e nel contempo si inviano distinti saluti.

La Federazione Migeep

## ***Assegnazione della Sig.ra Assunta al ruolo e mansioni di Ausiliario***

Spett. le Mediasan S.r.l.  
Via Amendola, 130  
70125 Bari

Roma, 26 Febbraio 2010

In nome e per conto della Sig.ra Assunta, la quale mi ha conferito mandato, espongo quanto segue.

Con lettera del 22.01.2010, che si allega in copia, Codesta Società comunicava alla Sig.ra Assunta di avere intenzione di assegnare la stessa al ruolo e mansioni di Ausiliario, "*stante l'impossibilità di adibire la a mansioni di infermiere Professionale in assenza di specifica abilitazione da parte Sua e di relativa iscrizione all'Albo Professionale*".

Detta esigenza, sembrerebbe postulare l'assenza dei presupposti legislativi e l'oggettiva difficoltà di adibire la Sig.ra Assunta ad altre mansioni.

Ciò premesso, si evidenzia che la Sig.ra Assunta è stata assunta alle vostre di pendenze con contratto a tempo determinato del 21.12.2006, successivamente trasformato a tempo determinato in data 20.06.2008, con la qualifica di infermiera generica.

Gli infermieri generici, appositamente preparati dal Servizio Sanitario con brevi corsi regionali e conseguente rilascio di un attestato abilitante a svolgere mansioni di assistenza sanitaria di base, svolgono ancora oggi la loro attività negli ospedali e sul territorio, anche in assenza della figura dell'infermiere professionale.

Dal punto di vista normativo il D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225, disciplinante le mansioni dell'infermiere professionale, della vigilatrice di infanzia, dell'infermiere professionale specializzato, dell'assistente sanitario e dell'infermiere generico, anche dopo l'intervento della Legge 26 Febbraio 1999, n. 42, continua a regolamentare, all'art. 6, del Titolo V, le mansioni dell'infermiere generico. Dette mansioni non coincidono con quelle normativamente attribuite all'Ausiliario. Tantomeno si può ritenere che la figura dell'Ausiliario sostituisca oggi quella dell'infermiere generico.

A riprova della attuale vigenza della figura dell'infermiere generico, il Ministero della Salute, con nota prot. N. 0043-502 del 31.07.2009, ha chiarito che la figura dell'infermiere generico tutt'ora vigente non possa essere sottratta dalle proprie funzioni di assistenza diretta alla persona **senza un'accertata inidoneità alla specifica mansione.**

In presenza di un simile quadro, reso pacifico dall'attuale vigenza dell'art. 6 del D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225, deve ritenersi che la Sig.ra Assunta possa continuare a svolgere la propria attività di infermiere generico.

Ad ogni buon conto, il Regolamento Regionale n. 4/2007, disciplinante l'attuazione della Legge Regionale n. 19-/2006 non contiene alcuna disposizione ostantiva all'utilizzo del personale di infermiere generico.

Per tutti questi motivi, si invita Codesta Azienda ad assegnare la Sig.ra Assunta al ruolo ed alle mansioni corrispondenti al profilo professionale di infermiera generica.

Cordiali saluti.

Si allega: Nota del 22.01.2010; Contratto di assunzione del 21.12.2006; Lettera di accettazione trasformazione del contratto a tempo indeterminato; Nota prt. 0043502 del Ministero della Salute del 31.07.2009

Avv. Lidia Flocco  
Legale M.I.G.E.P.

**Al Direttore Generale delle Professioni Sanitarie**

**Dott. Giovanni Leonardi**

**Ministero della Salute**

**Al Dott Saverio Proia**

**Alle Organizzazioni Sindacali Nazionali**



**La scrivente è venuta a conoscenza di un bando di selezione interna USL 10 di Firenze per 60 posti di OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO ESPERTO CON MANSIONI DI SUPPORTO ALLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI categoria C, riservato al personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato inquadrato nel profilo di Operatore Socio Sanitario categoria B, livello economico super, con almeno 5 anni di servizio. Scadenza il 29 gennaio 2010.**

**Si chiede di verificare la natura di questa nuova figura in quanto non è contemplata tra le figure previste dal contratto di lavoro, quali saranno le competenze di supporto assistenziali a cui fa riferimento il bando nonché la collocazione giuridica. Ne tanto meno nel bando viene riportata nessuna delibera Regionale sulla istituzione di codesta figura. la segreteria Migep**

---

risposta dell'On.le Fini sulla nota del 6 luglio 2010 sul problema degli infermieri generici - psichiatrici e puericultrici

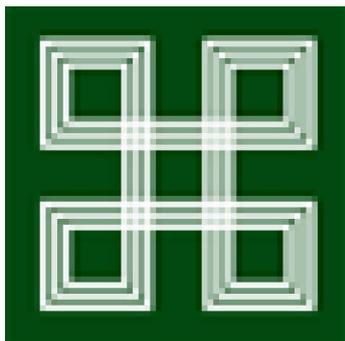
**Si comunica che il Presidente ha disposto la trasmissione della Sua e-mail alla Commissione parlamentare competente, affinché i deputati che ne fanno parte possano prenderne visione ed assumere le iniziative che ritengano opportune.**

**Con i migliori saluti.**

**Segreteria del Presidente della Camera dei deputati 11 agosto 2010**

---

**Studio Legale  
Picozzi & Morigi  
Avvocato Flocco Lidia**



Gli interessati possono accedere al sito del migep [www.migep.it](http://www.migep.it) alla presente rubrica e rivolgere allo Studio quesiti di natura giuridica. Lo Studio si riserva di valutare ogni quesito proposto e di fornire o meno soluzione allo stesso. L'eventuale risposta verrà formulata nei tempi che lo Studio riterrà opportuni ed esclusivamente per mezzo di pubblicazione sulla presente rubrica. L'utilizzo della risposta da parte di chiunque vi abbia interesse non comporterà alcun beneficio per lo Studio né alcuna assunzione di responsabilità di qualsivoglia natura. Con il completamento delle formalità di accesso alla rubrica gli interessati dichiarano di accettare le condizioni del servizio come sopra indicate.

All'Assessore alla Sanità

Al Direttore Dott Dario Rubino

Al vice Direttore Dott Claudio Pasini

Al Direttore Sanitario Dott Francesco Corcelli

**Oggetto: chiarimenti competenze dell'oss " Casa di riposo Immacolata" di Giaveno (TO)**

Si è rivolta alla scrivente Federazione un gruppo di OSS dipendenti di codesta Casa di Riposo evidenziando come nella struttura citata vengano di fatto affidate a detto personale lo svolgimento di mansioni non corrispondenti alle mansioni tipiche di detto profilo professionale. Non v'è nessun dubbio quindi che nel caso in cui la Casa di Riposo affidi agli operatori socio sanitari compiti prettamente infermieristici impone a tale profilo lo svolgimento di mansioni superiori non legittimanti dagli allegati A – B. Detto aspetto, costituisce solo un punto della vicenda in esame: basti pensare anche alle conseguenze penalistiche cui potrebbe andare in contro l'operatore in questione che la Casa di Riposo data anche l'illegittimità di una eventuale delega di funzioni, laddove esistente, posto che verrebbe imposto a soggetti non idonei e qualificati l'esercizio di attività professionali che l'ordinamento affida in via esclusiva ad altre figure. Pertanto è inaccettabile oltre che illegittimo che le SS LL e per lo più in assenza di formali provvedimenti, impieghi il personale in questione per lo svolgimento di attività che esulano dagli allegati. A – B dell'accordo della Conferenza Stato Regioni dell' 2001. Pertanto, i modelli organizzativi assistenziali adottati o adottandi entro i prossimi mesi non possono comunque determinare uno svuotamento delle mansioni del personale appartenente al profilo professionale di infermiere quale conseguenza all'utilizzo di personale O.S.S. Ed infatti, l'Allegato A della conferenza Stato Regioni del 22 febbraio 2001 appunta in capo all'Operatore Socio Sanitario le seguenti attività: 1) assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero; 2) intervento igienico sanitario di carattere sociale; c) supporto gestionale, organizzativo e formativo. L'Allegato B) al citato accordo indica invece quali sono le competenze tecniche dell'Operatore Socio Sanitario. È utile sottolineare che allegato B dell'accordo stato regioni del 22 febbraio 2001 parla di: “ **aiutare per la corretta assunzione dei farmaci prescritti** ....” E non di somministrazione di farmaci, come non entra nelle competenze dell'oss la firma sulla venuta somministrazione del farmaco sul foglio della terapia. Si prega quindi alla SS .LL di verificare la situazione sopra evidenziata e di adottare all'uopo ogni indicazione, affinché l'operatore socio sanitario non si trovi obbligato a svolgere funzioni che esulano dagli allegati. Questa Federazione inoltre ritiene che l'operatore socio sanitario abbia il diritto e il dovere di astenersi dal ricorrere a svolgere funzioni non di sua pertinenza che possono costituire rischio per il paziente e per la propria professione. Nel contempo si chiede di conoscere dettagliatamente i modelli organizzativi adottati da Codesta Casa di Riposo. Alla luce, di quanto sopra, si invita Codesta Casa di Riposo al rispetto dell'Accordo del 22 febbraio del 2001 al fine di evitare che mansioni propriamente infermieristiche vengano, in violazione della normativa predetta, appuntate in capo agli O.S.S.. Qualora, non siano presi da parte di Codesta Casa di Riposo gli opportuni provvedimenti al fine di risolvere la situazione testè descritta, questa Federazione avvierà ogni azione per tutelare la categoria rappresenta in quanto la federazione migep è facente parte del tavolo di lavoro con il Ministero – Regioni, sul ruolo, funzioni, fabbisogno e formazione dell'oss.

La Federazione MIgep



## Giro di vite sulle pensioni nella manovra correttiva 2010

Vediamo quali cambiamenti comporteranno a chi andrà in pensione dal 2011, ipotizzando che il testo di legge non subisca variazioni lungo l'iter attuativo.

- **Addio alla pensione dopo 40 anni di contributi indipendentemente dall'età anagrafica. A causa dell'introduzione della finestra unica, i lavoratori dipendenti potranno andare in pensione dopo 12 mesi il raggiungimento dei requisiti minimi, mentre i lavoratori autonomi dopo 18 mesi. Dunque si andrà in pensione a 41 anni di contributi.**
- **Raggiunti i 40 anni lavorativi, i contributi previdenziali successivi contribuiscono in maniera infinitesimale ad aumentare la propria pensione**
- **Le pensioni di anzianità e di vecchia salgono a 66 anni per gli uomini e 61 anni per le donne.**
- **Le rendite d'anzianità dei lavoratori dipendenti passano da quota 96 a 97. attualmente è possibile andare in pensione già a quota 96 (ad esempio 61 anni di età e 35 anni di contributi), mentre dal prossimo anno la quota minima dei lavoratori autonomi sarà di 97 (esempio 63 anni di età e 34 di contribuzione)**
- **Le rendite d'anzianità dei lavoratori autonomi sono elevati a quota 98,5. attualmente è possibile andare in pensione a quota 96 (esempio 61 anni di età e 35 di contributi), mentre dal prossimo anno la quota minima dei lavoratori autonomi sarà di 98,5 (esempio 64 anni di età e 34,5 di contributi)**
- **La pensione di anzianità delle donne che lavorano nel pubblico impiego sarà elevata da 60 a 65 entro il 2016. Anche a questa categoria sarà comunque applicata la finestra mobile che comporterà un anno di lavoro aggiuntivo senza beneficiare in modo significativo dei contributi pensionistici di quell'anno.**
- **Il TFR dei lavoratori pubblici sarà rateizzato in due rate per i buoni uscita da 90 a 150 mila euro e in tre rate se oltre i 150 mila euro**
- **In fine dal 2015 l'età pensionabile sarà legata alle aspettative di vita media. Ciò significa che maggiore sarà l'aspettativa di vita media in Italia e più tardi si va in pensione. L'incremento stimato è di oltre un mese all'anno, ossia ogni anno l'età pensionabile si allungherà di oltre un mese. In base a questo metodo di calcolo si prevede che nel 2024 si andrà in pensione oltre i 67 anni.**



## Blocco del turn over

(negato sui media dai Ministri Tremonti e Fazio, ma di fatto presente nel testo del provvedimento), licenziamento del 50% dei precari della sanità (e parliamo di circa 12mila lavoratori), contenimento della spesa sanitaria e farmaceutica attraverso un taglio di 600 milioni di euro alle casse regionali, penalizzazione crudele ed ingiustificata di tutti i cittadini infettati da trasfusioni e vaccinazioni obbligatorie sbagliate. Questo il riassunto dell'intervento che la manovra finanziaria, votata ieri alla Camera, opera sulla sanità italiana. Un taglio netto alle risorse umane ed economiche di un settore già in grandissima crisi. Un'azione atroce nei confronti di una categoria di persone che avrebbe bisogno di essere tutelata e che invece viene maltrattata dallo Stato e da questo Governo, con il risultato di mettere a repentaglio un servizio di primaria necessità per i cittadini.

# Convegno 13 Novembre 2010



Sala  
Polifunzionale  
ATC  
Torino  
C.so Dante 14

ORE 9,00—18,00



 REGIONE  
PIEMONTE



## Oss - Osss Valutazione della Professione Analisi di un tavolo di lavoro Ministeriale

Sono stati invitati

Per l'iscrizione  
3387491756 – Fax 0323-406882  
Federazione Coordinamento Collegiato  
Migep  
Associazione delle Professioni  
Infermieristiche e Tecniche  
migep2001@libero.it - info@migep.it - www.migep.it  
Posti disponibili 300 - Quota di iscrizione 20,00  
Intestato Associazione Migep c/c postale 45582111  
Nella causale di versamento specificare  
" per convegno"  
Non si accettano iscrizioni senza versamento



Dot. Giovanni Lessardi Ministro  
della Salute Direttore Generale - Pro-  
fessioni Sanitarie  
On.le Roberto Cota Presidente della  
Regione Piemonte  
Dot. Saverio Prota Ministro della Salute  
Caterina Ferrero Assessore Regionale  
Sanità Piemonte  
Eleanora Arreola Consigliera Federazione  
della Sinistra Regione Piemonte  
Sofia Urbani - Coordinatrice U.O medicina 2  
Rimini - oss tutor  
Franca Castagno Formazione OSS  
Regione Piemonte  
Lucia Belluso OSS U.O medicina 2  
Rimini - oss tutor  
Sira dell'Azienda CTO Torino  
Loredana Peretto Responsabile  
Segreteria Migep  
Angelo Minghetti Responsabile Na-  
zionale Migep  
Angelo Barresi Operatore Socio  
Sanitario (oss) Segreteria Migep  
Annalisa Silvestro Presidente Na-  
zionale Ipaovi  
Organizzazioni Sindacali Nazionali

Ho presentato ieri una interrogazione parlamentare sui dati da voi inviati...

Non appena riceverò risposta sarà mio impegno trasmetterla a tutti voi, anche se credo che si dovrà attendere settembre!

Cordialmente

On.le Deputata Paola Binetti

29 luglio 2010

C.3/01201 [Riqualificazione professionale degli infermieri generici - puericultrici  
e degli infermieri psichiatrici]

BINETTI. - Al Ministro della salute, al Ministro del lavoro e delle politiche sociali. - Per sapere - premesso che: l'infermiere generico, la puericultrice e l'infermiere psichiatrico, appositamente preparati dal Servizio sanitario con brevi corsi regionali e conseguente rilascio di un attestato abilitante a svolgere mansioni di assistenza sanitaria di base, svolgono ancora la loro attività negli ospedali e sul territorio anche in assenza della figura dell'infermiere professionale; la legge n. 243 del 3 giugno 1980 concernente la «Straordinaria riqualificazione professionale degli infermieri generici e degli infermieri psichiatrici» ha previsto, al comma 2 dell'articolo 1, che: «...in via straordinaria e per non oltre cinque anni dalla data di entrata in vigore della presente legge le regioni provvedono alla riqualificazione professionale di coloro che siano in possesso dell'abilitazione di infermiere generico e di infermiere psichiatrico che abbiano prestato servizio continuativo per un periodo non inferiore a due anni e siano in servizio all'entrata in vigore della presente legge, ammettendoli ai corsi per infermieri professionali»; tuttavia, la frequenza dei sopraddetti corsi di riqualificazione, sia per i criteri di anzianità, sia per le limitazioni numeriche poste ai fini dell'accesso ai corsi, hanno di fatto impedito, dato il limite temporale di cui sopra, a migliaia di unità di infermieri generici, puericultrici e infermieri psichiatrici di fruire della riqualificazione straordinaria; il Governo si è ripetutamente impegnato anche nelle passate legislature, a trovare una soluzione, ciononostante non è stato risolto il problema; queste figure non hanno ancora nessuna collocazione nel sistema Sanitario nazionale. Inoltre, a riprova di ciò, con la legge n. 42 del 26 febbraio 1999 è stata abolita la legge sul mansionario, ma si sono dovute mantenere in piedi le disposizioni previste dal titolo V del decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1974, n. 225. Si tratta più propriamente dell'articolo 6 del citato decreto del Presidente della Repubblica concernente le mansioni dell'infermiere generico; la stessa legge n. 42 del 1999, ha previsto all'articolo 4, comma 2, che «...con decreto del Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sono stabiliti, con riferimento all'iscrizione nei ruoli nominativi regionali di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, allo stato giuridico dei dipendenti degli altri comparti del settore pubblico e privato e alla qualità e durata dei corsi e, se del caso, al possesso di una pluriennale esperienza professionale, i criteri e le modalità per riconoscere come equivalenti ai diplomi universitari, di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni e integrazioni, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base, ulteriori titoli conseguiti conformemente all'ordinamento in vigore anteriormente all'emanazione dei decreti di individuazione dei profili professionali. I criteri e le modalità definiti dal decreto di cui al presente comma possono prevedere anche la partecipazione ad appositi corsi di riqualificazione professionale, con lo svolgimento di un esame finale»; la legge n. 42 del 1999 non stabilisce specificamente quali figure abbiano diritto alla cosiddetta equivalenza dei titoli, ma prevede che possano essere riconosciuti equivalenti ai diplomi universitari di cui all'articolo 6, comma 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992 anche i titoli conseguiti conformemente all'ordinamento in vigore anteriormente all'emanazione dei decreti di individuazione dei profili professionali. Sarebbero inclusi, quindi, anche l'infermiere generico, la puericultrice e l'infermiere psichiatrico che, nel sistema del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979, erano collocati nell'area sanitaria come «arte ausiliaria»: quali urgenti iniziative, anche normative, intendano intraprendere al fine di ripristinare un quadro di legittimità che regoli le professioni sanitarie dai livelli di base fino a quelli più avanzati, per garantire e tutelare i cittadini nel momento di ricevere prestazioni adeguate da professionisti appositamente formati; in che modo intenda articolare i diversi livelli di collaborazione e di integrazione tra le diverse figure del Servizio sanitario nazionale, senza permettere equivalenze di ruoli o equipollenze di titoli, ma consentendo a tutti di vedere riconosciuti ruoli e competenze; se non ritenga necessario dare tempestiva attuazione alla cosiddetta equivalenza sancita dalla sopra citata legge n. 42 del 1999 consentendo, in tal modo, l'attribuzione di una dignità professionale ai 35.000 operatori (infermieri generici, psichiatrici e puericultrici) che da tempo chiedono il rispetto e l'applicazione della normativa vigente. (3-01201)

Al Ministro della Salute  
Al Direttore Generale delle Professioni Sanitarie  
All'Assessore alla Sanità Regionale

Verbania, 4 Agosto 2010

### **Formazione O.S.S. Regione Sicilia**

La scrivente Federazione Migeep, associazione delle professioni infermieristiche e tecniche, è venuta a conoscenza, a seguito di una ricognizione nazionale volta a quantificare gli O.S.S. e a conoscere i criteri e le modalità di formazione degli stessi, che nella Regione Sicilia sono stati formati numerosi operatori socio-sanitari dall'Azienda Sanitaria di Empoli (ASL 11). Si segnala inoltre che detti operatori hanno acquisito, previo pagamento di oltre 3.000 euro, un attestato non conforme a quanto previsto nell'Accordo Stato – Regioni del 22 Febbraio 2001. Apprendiamo infatti da una nota del 28 Marzo 2007 (**doc. 1**) dell'Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana, indirizzata all'Assessorato del Lavoro della Regione Sicilia e all'Azienda Asl 11 di Empoli, che la Regione Toscana, aderendo alla richiesta inoltrata dall'Assessorato del Lavoro e della Previdenza Sociale, della Formazione e dell'emigrazione della Regione Sicilia, aveva istituito moduli Integrativi per operatori socio-sanitari, rivolti ai soggetti già in possesso del titolo di "Addetto all'Assistenza di Base" o equipollente, conseguito ai sensi della Legge n. 845/78. In particolare, la citata nota evidenziava che la richiesta concerneva alcuni Enti di formazione della Regione Sicilia e che l'Azienda di Empoli (ASL 11) si era resa disponibile a riqualificare da OSA/Addetti Assistenza di Base in O.S.S. le persone che avevano acquisito la qualifica presso tali Enti di formazione. Conseguentemente, l'Azienda di Empoli chiedeva all'Assessorato competente della Regione Toscana la nomina degli esperti sanitari e sociali per gli esami finali. La Regione Toscana, al fine di non arrecare danno alle persone che avevano sostenuto detto percorso formativo e visto l'impegno assunto dall'Asl 11 di Empoli con alcune Agenzie formative della Regione Sicilia dava autorizzazione, per la conclusione degli impegni assunti dall'Azienda di Empoli, solo per le sessioni finali del periodo marzo – luglio 2007. Al fine quindi di evitare ulteriori richieste da parte di Enti formativi della Regione Sicilia alle Aziende Sanitarie Toscane, veniva quindi data informazione dagli Uffici competenti agli Enti di formazione della Sicilia del Decreto Assessoriale della Regione Sicilia del 16 Agosto 2006 (G.U.R.S. n. 42 del 2006) relativo alle " *modalità organizzative dei corsi di formazione per operatori socio – sanitari*". Detto Decreto stabiliva infatti all'art. 3 che " *Possano avviare i corsi di operatore socio sanitario nel territorio della Regione siciliana i seguenti enti...*" il successivo art. 4 prevede che " *Gli enti che intendono avviare i corsi per operatore socio sanitario, entro 30 giorni dalla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale del bando da parte del dipartimento.... dovranno inoltrare formale istanza, a firma del legale rappresentante,....*". Tuttavia, nonostante la previsione contenuta nella D.A., non risulta che la Regione Sicilia abbia adottato il bando previsto dal citato art. 4. Con nota del 12.05.2008 (**doc. 2**) la Regione Toscana, dopo aver appreso che l'Azienda Sanitaria di Empoli, in qualità di Agenzia per la Formazione, continuava ad organizzare moduli integrativi per OSS presso alcuni Enti di formazione della Sicilia, informava l'Azienda che l'organizzazione di corsi OSS in altre Regioni e il rilascio di attestati non era stato autorizzato dalla Regione Toscana. Nel 2009 la Regione Toscana comunica all'Assessorato al lavoro della Regione Sicilia (**doc.3**) che l'Azienda ASL11 di Empoli aveva dato avvio a dei corsi di formazione O.S.S. e O.S.S. con formazione complementare per la Regione Sicilia in assenza di qualsivoglia programmazione in merito. L'Assessorato al lavoro della Regione Sicilia ha informato quindi il Migeep di non riconoscere gli attestati acquisiti da circa 3000 O.S.S. dopo il 2007 per il tramite dell'Agenzia per la formazione dell'Azienda Asl 11 di Empoli. Riteniamo quindi di dover esporre la vicenda al Ministro affinché possa essere individuata la soluzione più opportuna che comunque non pregiudichi gli operatori, i quali sulla base del titolo acquisito dopo il 2007, si trovano oggi ad operare presso enti e cooperative. Si ritiene inoltre necessario ed auspicabile un Vostro intervento volto ad impedire che l'Agenzia per la Formazione dell'Azienda ASL 11 di Empoli continui ad organizzare moduli integrativi per OSS presso Agenzie Formative della Sicilia con il rilascio di attestati da parte della Regione Toscana, anche se non riconosciuti dalla stessa Regione Toscana e dalla Regione Sicilia. Si chiede quindi come possa essere compatibile la situazione testè descritta con l'Accordo Stato Regioni del 22 Febbraio 2001 e con l'Accordo del 16 Gennaio 2003, visto che la competenza per la programmazione e l'organizzazione dei corsi OSS e OSS f.c. è di ciascuna Regione. Si chiede un incontro urgente con la SV per individuare e definire una soluzione alla questione di cui sopra.

In attesa di un cortese riscontro, inviamo i nostri migliori saluti

La Federazione Migeep

## Il dl 78/2010 segna la fine della contrattazione



L'art 9 comma 1 del disegno di legge 78/2010 rappresenta la fonte di maggior discriminazione.

Per gli anni 2011 - 2012 - 2013 il trattamento economico complessivo dei singoli dipendenti, ivi compreso il trattamento accessorio, non può superare in ogni caso il trattamento in godimento nell'anno 2010. Esempio: se una operatrice di qualsiasi categoria nel 2010 ha usufruito del congedo per maternità e torna nel servizio nel 2011, non potrà godere delle indennità di turno, di terapia intensiva, disagio festivo ecc, perché queste aumenterebbe il reddito individuale rispetto al 2010. Così sarà per il trasferimento del lavoratore in altre unità operative dove, per contratto, sono previste diverse forme di trattamento accessorio dovuto al diverso disagio o rischio o per il passaggio da lavoratore diurno a turnista.

L'aver bloccato il trattamento economico del singolo dipendente al 31 dicembre 2010 sicuramente porta a forti discriminazioni legate alla vita del dipendente nell'anno di riferimento.

Se si pensa solo al fatto che durante l'anno un dipendente possa essere stato assente per un grave infortunio e abbia visto considerevolmente ridimensionato il suo stipendio per la mancata remunerazione delle indennità legate alla presenza, oppure un altro che attraverso rapporti di consulenza abbia nel corso del 2010 un maggior introito che gli garantisca maggiori margini per i successivi anni, lo stipendio individuale dei tre anni non potrà superare quello del 2010. I pagamenti dello straordinario deve essere uguale al 2010 e non potrà aumentare il trattamento economico, lo stesso per i numeri di turni e di feste, di reperibilità e di indennità per i tre anni non potranno essere pagati. Per chi viene trasferito in area critica, malattie infettive, sala operatoria, radiologia, niente indennità se non le ha avute nel 2010.

### Il Comma 4

Prevede che per i contratti 2008 - 2009 non si possono determinare aumenti retributivi superiori al 3,2%. Tenuto conto del salario del 2007 comprensivo di indennità e della produttività, il comparto sanità ha avuto un aumento del 3,9% a cui si dovrà aggiungere lo 0,8% di risorse aggiuntive regionali, oggi con questa manovra viene sancito il blocco delle contrattazioni e conseguentemente l'abbattimento dell'1,5% della retribuzione fissata col precedente contratto. .

### I Commi da 5 a 12 prevedono il blocco del turn over

La mancanza di leggi regionali di adeguamento ai principi espressi sul turn over comporta l'impossibilità di sostituire con assunzioni a tempo determinato personale in maternità con il rischio di non garantire il servizio ai cittadini. Dal 2011 al 2012 le amministrazioni possono procedere solo per il 20% del personale cessato, per il 2014 detto limite è fissato nella misura del 50% a decorrere dal 2015.

### Art 6 comma 12

Abolisce l'indennità chilometrica per chi utilizzi la propria auto ai fini di servizio, questo provoca l'impossibilità di prestare le cure sul territorio e di poter praticare l'ADI. L'attività di assistenza domiciliare rischia di venire a meno perché spesso le auto delle aziende è insufficiente rispetto al personale dipendente che deve spostarsi nel territorio.

Inoltre il comma 14 prevede il taglio delle spese per l'auto aziendale a decorrere dal 2011, non si può effettuare spese di ammortamento superiore all'80% della spesa sostenuta nel 2009, per l'acquisto, la manutenzione, il noleggio e l'esercizio di autovetture, nonché per l'acquisto dei buoni taxi.



A.D.I in bicicletta

Il Comma 13 prevede il taglio del 50% della spesa per la formazione. Dal 2011 la spesa per l'attività di formazione non deve superare il 50% della spesa sostenuta nel 2009.

Emerge chiaramente che la politica indica alle regioni dove effettuare i tagli e con il blocco della contrattazione nazionale si potrebbe concretizzare due fenomeni: la ripubblicizzazione del rapporto di lavoro o l'accelerazione verso il federalismo contrattuale con il rischio di un'ulteriore disomogeneità nella qualità delle cure.

A tutti gli Assessori Regionali alla Sanità  
Ai Responsabili Direzione Formazione  
Alla Commissione Permanente Sanità Consiglio Regionale

***Oggetto: approfondimenti sulla formazione operatore socio sanitario con formazione complementare***

In data 13 Maggio 2010, presso il Ministero della Salute, è stato avviato il Tavolo tecnico sul ruolo, funzioni, formazione e programmazione del fabbisogno dell'Operatore Socio Sanitario. Il Tavolo tecnico ha rilevato come sul territorio nazionale si registri una enorme differenziazione circa le modalità di formazione dell'operatore socio – sanitario sia per quanto concerne la programmazione delle ore di corso che dal punto di vista qualitativo della formazione stessa. E' stato registrato inoltre un progressivo ed omogeneo affidamento della formazione dalle Aziende Sanitarie Locali ad Istituti di formazione privati accreditati presso i competenti Assessorati del Lavoro, senza tuttavia un preventivo esame del reale fabbisogno del sistema sanitario della figura dell'operatore socio – sanitario. Pertanto, sarebbe necessario che ciascuna Regione, nel procedere alla formazione degli O.S.S., OSS complementare, previa valutazione dell'organico esistente, determini quale sia il reale fabbisogno nel territorio di queste figure professionali, definire gli organici, prevedere la stabilizzazione del personale precario per evitare straordinario spreco di risorse con distribuzione delle competenze. Questa Federazione ritiene inoltre che la formazione, pur essendo appuntata in capo a ciascuna Regione, debba essere svolta in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale utilizzando, ove possibile, i fondi europei.

Con riferimento alla formazione complementare si segnalano le seguenti criticità: a) scarsa formazione per quel che riguarda la conoscenza delle patologie e per quel che concerne l'insegnamento della farmacologia e dell'anatomia; b) perdita di importanza della relazione con il paziente.

Alla luce di quanto evidenziato, considerato anche che la figura dell'operatore socio – sanitario con formazione complementare non è prevista dalla contrattazione collettiva e che mancano delle linee guida ministeriali, molte Regioni hanno prudenzialmente sospeso la formazione di detto profilo professionale sino alla conclusione del Tavolo tecnico ministeriale. La Regione Veneto ad esempio ritenendo che in mancanza del riconoscimento dell'O.S.S. complementare nell'ambito del CCNL del comparto sanità e, pertanto, del necessario inquadramento giuridico ed economico ha deciso di sospendere l'organizzazione dei moduli di formazione "*complementare in assistenza sanitaria*". La Federazione Migeep, essendo associazione maggiormente rappresentativa e riconosciuta dal Ministero in quanto tale a prendere parte al Tavolo tecnico sull'O.S.S., **ritiene che sarebbe opportuno, in attesa delle determinazioni conclusive del tavolo tecnico, di soprassedere all'attuazione della formazione dell'operatore socio sanitario con formazione complementare.** Viste anche le criticità evidenziate che dovrebbero già di per sé determinare la sospensione della formazione dell'O S S. complementare, inoltre che sia inopportuno avviare corsi di detto profilo in quelle regioni che hanno deciso di effettuare la formazione nonostante non sia stata completata la formazione del personale Ausiliario socio sanitario, OSA, OTA, DEST, ASA e del personale dipendente da strutture private accreditate. Si evidenzia altresì la presenza di numerosi Istituti di formazione, non accreditati presso gli Assessorati e presso il Ministero, promotori di corsi di formazione, dai costi elevati, per Operatore Socio Sanitario o Operatori Socio Sanitari con formazione complementare. Detti Istituti, oltre a promuovere corsi il cui accesso è subordinato al pagamento di rette esorbitanti, si fanno attori di pratiche commerciali scorrette omettendo di informare gli aspiranti operatori sanitari che i titoli rilasciati non siano riconosciuti ai fini dell'accesso al pubblico impiego. Al fine di evitare queste pratiche commerciali di detti Istituti sarebbe indispensabile che gli organi competenti presso ciascuna Regione diffondano gli elenchi degli Istituti accreditati presso l'Ente regionale. Alla luce di quanto ora evidenziato, si ribadisce ancora una volta l'inopportunità dell'attuazione della formazione dell'operatore socio – sanitario complementare, prima che siano state dettate le linee guida che dovranno scaturire dal tavolo tecnico ministero regioni e prima che dette figure siano riconosciute nel contratto nazionale di lavoro.



Senato della Repubblica

Commissione Igiene e sanità

Il Presidente

Roma, 3 agosto 2010  
Prot. n. 4055

Egregio dottor Minghetti,

Ho preso visione con estrema attenzione dei contenuti della Sua lettera con cui Ella richiama l'attenzione del Parlamento circa l'esigenza di un compiuto inquadramento legislativo della figura dell'infermiere professionale ( inf. Generico, puericultrice).

A tale riguardo, Le segnalo che presso la Commissione che mi onoro di presiedere sono in corso di esame le proposte legislative presentate in materia presso questo ramo del Parlamento (Atti Senato nn. 1142 e 573). In tal senso, alla ripresa dei lavori parlamentari, mi farò carico di trasmettere alla senatrice Bianconi, relatrice sui menzionati disegni di legge, gli spunti e i suggerimenti da Lei gentilmente formulati ai fini di un'approfondita disamina dell'argomento.

Con i migliori saluti

Sen. Antonio Tomassini

Dott. Angelo Minghetti  
Federazione Nazionale Migeep  
Coordinamento Collegiato  
Via Motta Santa, 44  
Fondotoce 28924 Verbania

## Ricorso giurisdizionale sulla mancata applicazione della equivalenza -

### Adesioni

Nel corso degli anni questa Associazione si è vista promotrice di varie attività volte a ripristinare il quadro di legittimità delle professioni sanitarie. In particolare, con riferimento all'infermiere generico e all'infermiere psichiatrico e alla puericultrice sono state promosse, grazie anche al Vostro aiuto, varie iniziative quali: disegni di legge, interrogazioni parlamentari, dibattiti, convegni ecc. volte a sensibilizzare istituzioni politiche, pubbliche amministrazioni ed aziende sanitarie. Il nostro impegno è costante nel tempo. Abbiamo sempre cercato di dialogare con quanti siano nella reale posizione di poter trovare una giusta soluzione e tutela giuridica degli infermieri generici, infermieri psichiatrici, puericultrici. Giunti a questo punto, pur non abbandonando il canale del dialogo che ha sempre contraddistinto il

M.I.G.E.P., abbiamo deciso di intraprendere un'azione giudiziaria che tenda a riportare il tema in superficie. Riteniamo di dover condividere con quanti sono interessati al tema su i principali elementi dell'azione giudiziaria. Restiamo in attesa di Vostre adesioni e suggerimenti che saranno forniti. Coloro che vogliono aderire all'iniziativa giudiziaria o chiedere informazioni potranno prendere contatto con la Federazione Migeep. **Per aderire all'iniziativa e al fine di sostenere i costi necessari si chiede il versamento di una quota simbolica di € 10,00 per gli associati e di € 20,00 per i non associati. La quota potrà essere versata sul conto corrente 45582111 con indicazione della causale "adesione iniziativa giudiziaria infermieri generici - puericultrici - infermiere psichiatrico".**

**Uniti per un raggiungimento  
Della Professione**

