



# Federazione Nazionale Migeep

## Delle Professioni Sanitarie e Socio Sanitarie

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

Sede sociale via Bizzozero 14 Torino – cell. 331 8672871

E-mail [migep2001@libero.it](mailto:migep2001@libero.it)

Senato della Repubblica

Commissione Lavoro Pubblico e Privato, Previdenza Sociale

Audizione sui disegni di legge nn 934 e 2347

*“Modifiche al decreto legislativo 21 aprile 2011 n 67 , ai fini dell’introduzione del personale infermieristico e degli operatori socio sanitari tra le categorie usuranti”*

Torino 9 febbraio 2022

Desideriamo in primo luogo ringraziare la Commissione Lavoro Pubblico e Privato, Previdenza Sociale per il gradito invito a questa audizione. Vorremmo ringraziare le forze politiche per questo progetto che la nostra stessa federazione aveva posto sin dal 2016 insieme al lavoro gravoso ai precedenti Governi, ringraziamo la Senatrice Guidolin per aver accolto la nostra proposta.

Vorremmo seguire le seguenti linee:

- a) Una premessa iniziale che consenta di conoscere l’evoluzione della professione oss, in uno nuovo sviluppo professionale per come si è comportata in questa pandemia covid 19.
  - b) Si vuole mettere in evidenza i principali fattori che riconoscano a tutta la professione oss in dipendentemente da dove esercita l’inserimento tra i lavori che possono beneficiare dei contenuti previsti dal decreto legislativo del 21/4/2011 in materia di accesso al trattamento pensionistico anticipato.
  - c) Una legge che possa comprendere tutti i lavoratori che sono stati esclusi e dimenticati
  - d) Considerazioni prepositive
- 1) Premessa

Breve descrizione della professione oss, oggi non si conoscono ancora i numeri reali di quanti oss esercitano sul territorio Italiano, in quanto manca un registro nazionale obbligatorio; molti indicano 200mila, altri 300mila, di certo sono tanti, il 90% sono donne. L’età media dei lavoratori iscritti alla Federazione Migeep OSS è concentrata tra 30 e 60 anni, e ripetuti blocchi del turn over che non consentono il ricambio generazionale. La media di chi partecipa ai corsi oss e fra i 40 e i 45 anni che hanno affrontato esperienze personali molto vicine alla scelta professionale oss. Oggi anche molti giovani si avvicinano a questa professione.

L’operatore socio sanitario si occupa, 24 ore su 24 per 365 giorni l’anno, di assistenza familiare (domiciliare), ospedaliera, servizi socio-educativi, sostituzione e integrazioni di badanti, terzo settore (cooperative), inserimento nei servizi d’integrazione scolastica. Opera anche come libero professionista, oltre la gestione globale di servizi residenziali (RSA – RAA

– RSD) attraverso l'organizzazione ed erogazione di prestazioni professionali, da quelle infermieristiche, quelle di riabilitazione, di assistenza sociale, di sostegno psicologico e di supporto al medico.

Non si conoscono le percentuali di operatori socio sanitari che operano nel privato, IRCCS, Fondazioni, istituti qualificati, Enti di Ricerca, Case di Riposo non convenzionate, carceri, scuole, liberi professionisti, e quanti sono a tempo determinati nel periodo covid.

L'ex Ministro della Salute Lorenzin, congiuntamente ad AGENAS, aveva emanato delle linee guida per le Regioni per il calcolo del fabbisogno del personale ospedaliero, per adempiere a quanto previsto dalla legge di stabilità del 28 dicembre 2015, n. 208, al fine di predisporre i piani triennali concernente il fabbisogno di personale da garantire, anche, in rispetto delle disposizioni dell'Unione Europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro attraverso, una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili. Le Regioni non hanno mai applicato la suddetta linea agli operatori socio sanitari rivolto al settore pubblico, privato, terzo settore e sociale.

Al di là delle evidenze emerse nella pandemia, l'operatore socio sanitario opera in un ampio raggio assistenziale con turni che vanno da 7 – 8 - 12 - 18 ore senza pausa mensa, senza riconoscimento dello straordinario, senza tutela della legge 81, senza ausili. Riposi saltati e non recuperati per il protrarsi delle attività agli assistiti, notti da soli su vari piani senza la presenza dell'infermiere, un oss su 20/80 pazienti nei turni giornalieri con varie patologie: “alzheimer 60% dei ricoverati, pazienti psichiatrici, pazienti allettati, pazienti terminali”. Altre incombenze che vengono attribuite all'oss: “riordino della biancheria, igienizzare le cucine, stirare la biancheria degli ospiti, mobilitazione dei pazienti, vitto, campanelli, terapia a orario; in alcuni casi controllo degli allarmi di antincendio, alzate degli assistiti alle 5 del mattino con doccia e bagno, giro letti, igiene, su un totale di ricoveri che varia dai 30 a 80 pazienti dislocati su vari piani. Questa politica gestionale è adottata in molte strutture, si tenta di risparmiare sul personale. Gli oss hanno anche acquisito involontariamente una responsabilità assistenziale di primo grado, effettuano ecg – hgt, terapia intramuscolare e sottocutanea, terapia orale, gestione di farmaci attraverso peg, ecc, portando questi operatori a un impegno fisico e mentale. Vengono da anni chiamati a svolgere un'attività sempre più superiore a quella dettata dai normali turni di lavoro e competenze a causa di mancata assunzione di personale che di certo non si risolverà nel breve tempo. Si può dedurre senza togliere nulla alla professione infermieristica, che il lavoro degli oss è molto più usurante.

Questa complessità dovrebbe essere sufficiente per far riconoscere la professione dell'oss non solo come lavoro gravoso, dovrebbe essere considerato un vero e proprio lavoro usurante, inserendo nuovi parametri e nuovi indicatori al fine di considerare usurante la professione oss e tutte quelle professioni dimenticate. Il lavoro usurante non deve essere rappresentato dalla quantità di ore notturne come elemento primario ma, da tutti quegli indicatori che determinano le condizioni di un lavoro usurante.

### **Perché l'oss è un lavoro usurante?**

Nelle Unità dove lavora l'oss è molto stressante per le attività svolte; queste attività pongono gli oss non solo tra i lavori cosiddetti gravosi, ma sicuramente anche tra quelli usuranti, infatti, vengono definiti gravose le attività che richiedono un impegno tale da rendere particolarmente difficoltose e rischiose il loro svolgimento continuativo; mentre sono definiti usuranti le attività che richiedono un impegno fisico e mentale particolarmente elevato da giustificare in anticipo il trattamento pensionistico.

La pandemia ha messo in luce quanto già succedeva nelle rsa – raa e in alcuni presidi ospedalieri; un impiego ridotto di personale e abuso di professione a causa di carenza stratosferica di personale, tutti erano a conoscenza ma nessuno voleva vedere o sentire. Sono mancati molti operatori oss che per umiltà dei parenti non sono stati messi in evidenza per rispetto del loro dolore. Hanno lavorato senza protezioni, si sono prodigati nel costruirsi le protezioni, sono stati mandati in commissione disciplina perché usavano le protezioni per una maggior tutela a se stessi e agli ospiti. Sono diventati soldati senza armi e senza scarpe.

Anche gli oss che lavorano nel domicilio devono essere contemplate nella legge perché si occupa quotidianamente di persone con le patologie più disparate, dal semplice ritardo cognitivo, alle demenze allo stadio vegetativo, dalla persona impossibilitata a muoversi per una frattura, ai malati terminali, bambini con patologie genetiche rare. Non hanno un orario fisso. Il lavoro è frammentato in turni mattutini, pomeridiani e serali. Coprendo le utenze in ogni zona della città. Non è esente da problemi alla schiena, alle articolazioni, ai tendini ai muscoli, contratture, ernie. Il loro sforzo mentale, il numero degli spostamenti, portano spesso al limite del burn out e sicuramente ad un invecchiamento precoce in quanto devono occuparsi di un numero considerevole di utenti.

Gli oss sono una categoria professionale che ha registrato il maggior numero di contagi con conseguenze anche gravi dal punto vista fisica e psicologico.

Durante la pandemia la Federazione MigeP ha aiutato la categoria intervenendo sulle strutture, ha coinvolto molti politici, il Ministro della Salute, i Nas, ispettorati del lavoro, Procura, denunciando carichi di lavoro, mancato rispetto delle ore lavorative, mancanza di tutela sulla loro salute sotto il periodo covid, ma senza risultato. La categoria è rimasta inascoltata. Abbiamo messo in evidenza la forte carenza di organico, e tanti decessi dei cittadini, ed è stato scoperciato il vaso di pandora.

Agli operatori socio sanitari, vengono richieste precise competenze infermieristiche per far fronte alle esigenze delle strutture per il fuggi fuggi degli infermieri nel pubblico.

Tutto questo ha portato burnout e stress psico-fisico, colpendo un 60% di operatori socio sanitari, è subentrando la paura di contagiare i propri cari, paura dei richiami da parte dei dirigenti delle strutture, paura nell'utilizzare le mascherine usate dai colleghi durante il turno, paura di essere contagiati in quanto i dpi venivano cambiati una volta alla settimana se andava bene.

Secondo alcune ricerche è stato rilevato che molti operatori hanno avvertito in questa pandemia sintomi di stress psico-fisico, difficoltà di addormentarsi, e molti oss hanno assimilato un esaurimento emotivo.

### **Infortuni e malattie professionali**

Gli oss con questa pandemia si sono trovati a dover affrontare infortuni che si evolvevano in malattia professionale a causa del clima in cui si sono trovati ad assistere. Un lavoro senza ausili, notti da soli fino a 70/80 ospiti per 12 - 18 ore di lavoro senza un riposo settimanale, con caratteristiche di infortuni di affezioni dei dischi lombari, rotture di cuffie connesse al sollevamento dei pazienti, sollevamenti di carichi pesanti. Le percentuali di malattia e infortuni è costantemente in evoluzione.

## **Le inidoneità e le limitazioni**

Si tratta di un tema importante per la tutela della salute degli operatori. Il contenimento della spesa pubblica ha messo a rischio il tema salute, in quanto ha una ripercussione negativa sulla sicurezza dei pazienti per una politica a risparmio. Le limitazioni, il prepensionamento, la non possibilità del trasferimento o la ricollocazione di questo personale in altri ambiti lavorativi, non sono più percorribili, poiché l'operatore socio sanitario è una professione maggiormente colpita con mansioni strettamente operative e usuranti sia nell'orario notturno che in tutta la giornata lavorativa.

Senza contare gli episodi di violenza che molti operatori subiscono sul lavoro, attraverso aggressioni sia verbali che fisiche. Questo aspetto negativo ha un impatto sull'efficacia dell'assistenza e sulla salute anche motiva dello stesso operatore, poiché la maggior parte sono donne. Questa pandemia, le leggi emanate dal governo, le restrizioni, le strutture che prendono iniziative ledendo i diritti costituzionali, hanno creato nei cittadini frustrazione e rabbia e vengono scaricati sul primo operatore presente.

La situazione che hanno creato questi episodi di violenza a danno degli operatori, richiede che vengano riviste e indentificati i fattori di rischio per la sicurezza dell'operatore stesso, ponendo strategie organizzative, strutturali più opportune per eliminare i rischi di violenza.

## **Burnout**

Tema molto sentito dagli operatori, poiché messi sotto stress dalla continua turnazione notturna, dalla carenza di organico, dalle varie disposizioni delle strutture che in qualsiasi situazione banale richiamano i dipendenti in commissione disciplina, dalle competenze infermieristiche con una maggior responsabilità, dai riposi saltati, dalla negazione delle ferie, dal costante numero degli spostamenti, sottopongono questi operatori al rischio di burnout con incidenza di rischi di errori e incidenti sul lavoro, portando l'operatore socio sanitario in una distorsione della percezione e della capacità di ragionamento.

Nessuno ha mai voluto valutare le richieste di aiuto di questi operatori, ogni indicazione è stata rivolta verso l'infermiere, ignorando completamente una figura che ha iniziato il suo percorso come Asa, Osa, Adest Ausiliari- Ausiliari Specializzati - Ota ecc con grossi problemi di stress, ansia, turni di lavoro estenuanti, carenza di dispositivi relazionali, tutto questo è proseguito nella figura dell'operatore socio sanitario.

Se poi mettiamo in conto il personale lasciato a casa, elevati carichi di lavoro, tipologia dei pazienti, famigliari in attesa nei pronti soccorsi con tempi lunghissimi, questo comporta all'operatore socio sanitario che è in prima linea ad avere disturbi psichici a causa di aggressioni e di violenza portando lo stesso operatore ad avere un morale ridotto, stress, burnout, poiché sono i primi che hanno contatti con l'utenza.

## **Considerazioni prospettive**

Oggi il SSN si confronta con grandi sfide assistenziali, quali i problemi di assistenza socio sanitaria connessi alla non autosufficienza, l'elevata presenza di anziani, le disponibilità di terapie/diagnosi ad alto costo, e per questo vogliamo richiamare l'attenzione specifica per gli OSS assunti con la qualifica di apprendista, impiegato, operaia/operaio specializzato, assistente formato, assistente di base, addetto assistente, addette alle pulizie, assistente famigliare, socio volontario, operatore tecnico, ecc, pur essendo operatore socio sanitario, oltre

ad avere la corresponsione di una retribuzione ben più bassa rispetto a quella prevista dai vari Contratti Nazionali, hanno la negazione di riconoscimenti giuridici previste dalle varie norme e dai vari contratti nazionali e non beneficiano di alcuna deroga che riconosca l'obiettivo usurante della professione, e la collocazione dell'area socio sanitaria e del ruolo sociosanitario. Eppure il loro è un mestiere quanto mai sensibile e delicato:

**Usurante** - perché l'operatore sta 7 - 8- 12 – 18 ore continue, senza mai staccarsi dal contatto con pazienti, che comunque destabilizzano.

**Usurante** - perché sta a contatto con la sofferenza del paziente, è a contatto con la vita e la morte, perché sta attento a ogni parola o gesto per evitare danni maggiori

**Usurante** - perché nel contesto psicologico come professione d'aiuto è altrettanto soggetta come le altre a sviluppare disturbi specifici di tali professioni come la più acclamata, la sindrome da "burnout"

**Usurante** - perché la professione è legata ai contesti di esposizione ad agenti contaminanti e infettivi, nelle attività quotidiane all'interno di una struttura assistenziale sia pubblico – privato – terzo settore

**Usurante** - perché la resa lavorativa e le condizioni di questi operatori che per 42 anni, svolgono continuamente attività sopra descritte, con un'età superiore ai 60 anni.

**Usurante** - perché fanno notti in completa solitudine e senza infermieri, come operatori, coinvolti nell'attività lavorativa e professionale non solo dal punto di vista 'tecnico', come operatori, ma come parte attiva al processo di nursing, di assistenza.

**Usurante** - perché carichi di lavoro eccessivi che tra l'altro aumentano il rischio di errore e l'alto rischio di stress, vista la carenza di personale

**Usurante** - perché le attività espongono gli operatori a rischi fisici infortunistici o l'aumento della probabilità di sviluppare malattie muscolo-scheletriche nel tempo

**Usurante** - perché nelle strutture di ricezione, come case di famiglia, servizi domiciliari, strutture per la tossicodipendenza, con problemi di pazienti simili, ma sempre diverse (Alzheimer, Parkinson, Sla), sono abbandonati a se stessi con dei carichi di lavoro in assenza anche di ausili,

Ci auguriamo che lo studio del lavoro gravoso e del lavoro usurante sulle proposte di legge n 934 e n 2347 possa comprendere tutti i lavoratori che sono stati esclusi e dimenticati (infermieri generici – puericultrici osa – asa – ecc ) e che possano ricomprendere tutti gli aspetti evidenziati nel disegno di legge in esame, anche su quanto abbiamo evidenziato per poter costruire un lavoro complessivo sulle diverse occupazioni, riconoscendo anche a quelle figure che oggi svolgono attività faticose allo stesso livello dell'oss e dell'infermiere, come era previsto nella proposta del disegno di legge della Senatrice Guidolin del 2018 "Modifiche al decreto legislativo 21 aprile 2011, n. 67" dove richiamava operatori socio sanitari. Infermieri generici, puericultrici ed altro personale di assistenza, al riconoscimento del lavoro usurante per l'accesso al trattamento pensionistico anticipato anche a questi operatori ai sensi dell'articolo 1 del Decreto legislativo n. 67 del 21 aprile 2011.

Come federazione Nazionale Migep Oss delle professioni sanitarie e socio sanitarie, riteniamo che la commissione completi il suo lavoro e le varie proposte di allargamento della lista dei lavori usuranti riconoscendo nella sua complessità tutte le figure che sono state escluse, e tutti gli oss che lavorano in diversi ambiti assistenziali.

L'obiettivo è quindi quello di garantire, riconoscendo le specifiche professionalità, parità di trattamento a tutti gli operatori indipendentemente dalla qualifica e da dove esercita nel mondo sanitario e socio sanitario senza discriminazione, superando i vuoti normativi che si sono accumulati nel tempo.

Necessita migliorare le condizioni di lavoro, anche attraverso livelli di personale sicuro, salari equi, e nel rispetto dei diritti alla salute e alla sicurezza del lavoro e degli assistiti. Principi che per l'operatore socio sanitario e per tutte quelle professioni non menzionate nei disegni di legge significa riconoscere questa valenza professionale, ma soprattutto sociale, del loro ruolo verso il cittadino malato.

Queste figure sono sospese a metà strada tra l'essere tecnici e essere professionisti sanitari anche se è stato determinato il ruolo socio sanitario e l'area socio sanitaria. Attualmente grava una posizione professionale che non ha possibilità di sviluppo poiché va rivista la formazione, che non sia più diverso da regione a regione, da provincia a provincia, in cui la **titolarità della formazione deve essere al Servizio Sanitario Nazionale** con due anni di corso equivalente a livello Europeo, attraverso **istituti socio sanitari, già presenti sul territorio** equivalente in tutte le regioni, anche in relazione alle peculiarità proprio di questi lavoratori; dando dignità formativa a tutti i lavoratori della sanità pubblica e privata, attraverso anche un registro nazionale obbligatorio.

Gli standard minimi assistenziali sono fermi da quasi 30 anni e la popolazione è invecchiata, l'assistenza richiede sforzi e sacrifici con conseguenze per il caregiver, estremamente devastanti, dove i famigliari trovano in questi operatori la loro peggior valvola di sfogo. Mancano decreti attuativi. Non possedendo una definizione specifica di compiti porta questi operatori a essere impegnati in reparti pericolosi, oppure addetti a mansioni di eccessiva responsabilità. Questo personale adibito all'assistenza di base, e che svolgono all'interno del sistema assistenziale mansioni precise e ruoli che non possono che ricadere fra i lavori usuranti.

Tutti questi operatori che hanno garantito il loro impegno in questa pandemia con estrema delicatezza e convinzione professionale nell'attività, assistendo ogni cittadino che necessitava delle loro cure con condizioni di disagio, nessuna forza politica, neanche il Capo dello Stato ha riconosciuto a questi eroi il loro valore in questa battaglia. La federazione migeap in una unicità con la collaborazione degli operatori socio sanitari sul tema ruolo socio sanitario, area socio sanitaria, sono riusciti a portare a casa questi importanti obiettivi.

Quindi ora possiamo dire si "**usura**", nel tempo, fisicamente e psicologicamente nell'arco della vita lavorativa, irrimediabilmente e in percentuale, per via delle caratteristiche peculiari che appartengono a queste professioni.

L'apprezzamento per il ddl 2347 e la relativa proposta di inserire queste professione tra i lavori usuranti al fine così di beneficiare quanto previsto dalla normativa vigente a testimonianza del valore qualitativo e non solo quantitativo svolto da questi operatori all'interno di tutti i contesti assistenziali e sociali deve essere rivolto anche agli oss che operano a livello domiciliare –RAA – RSD e a quelle professioni non menzionate nel ddl. (Infermiere generico – puericultrici- ASA- OSA – e altro personale di assistenza)

E su questo tema, alleghiamo alcune esperienze che gli oss ci hanno fatto pervenire indicando quanto sia usurante il loro lavoro nei vari ambiti lavorativi.

13 febbraio 2022

La Segreteria Nazionale Migeap

Angelo Minghetti

