



## **Proposta per il nuovo Parlamento L'Assistente per la Salute**

La corposa evoluzione della formazione e dello status giuridico dell'infermiere richiede una ridefinizione delle competenze, delle responsabilità e dell'attuale percorso formativo dell'Operatore Socio-sanitario che superi anche la frammentazione degli attuali contenuti formativi e dell'operatività (OSS e OSS con formazione complementare). Una maggiore coerenza formativa, oltre che una più flessibile manifestazione delle competenze richieste, può essere raggiunta superando i due attuali livelli formativi dell'OSS e definendo un univoco ed omogeneo percorso formativo sull'intero territorio nazionale per un innovato profilo professionale. Tale scenario richiede alle professioni sanitarie e sociali l'adeguamento delle competenze e la capacità di collaborare e cooperare su obiettivi e programmi assistenziali predefiniti e valutabili attraverso indicatori di processo e di risultato. **L'Assistente per la Salute** è un percorso di studio che da la possibilità di ridurre la disoccupazione, e di risolvere la carenza di personale infermieristico, e di equilibrare le carenze delle RSA, in quanto non tutti possono permettersi un percorso universitario. Investire nella formazione professionale delle risorse umane nel settore sanitario e sociosanitario è oggi una necessità sempre più evidente. Istruzione, formazione e lavoro, sono oggi legati tra loro, per cui diventa decisiva una sempre maggiore collaborazione fra le istituzioni, le aziende ospedaliere e le università, per una crescita che interessa soprattutto i giovani. Una nuova figura in ambito sanitario **Assistente per la Salute** che superi le criticità rilevate con l'attuale figura dell'OSS (estrema variabilità territoriale di competenze e formazione) se non attraverso una legislazione-quadro determinata a livello nazionale che ne dia uniformità.

### **Premessa**

Egredi – Il Servizio sanitario nazionale (SSN) viene così definito dall'articolo 1 della legge 23 dicembre 1978, n. 833: «Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinate alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini». Tale definizione non è stata modificata, nonostante i numerosi cambiamenti legislativi intervenuti successivamente.

Il SSN ha impiegato diversi anni per essere realizzato; in molte zone del Paese lo è stato, anzi, solo parzialmente. La sua attuazione, nonostante le notevoli disparità e disuguaglianze, aveva portato lo stato di salute della popolazione italiana a un livello considerato «estremamente buono» dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e riconosciuto tale da buona parte della letteratura scientifica internazionale, anche se il livello di finanziamento ad esso riservato è stato relativamente limitato ed anzi, sotto finanziato nell'ultimo decennio di circa 37mld €. E' altresì da più parti riconosciuto che il SSN è il migliore sistema, in assoluto, quanto ad efficacia sugli effetti della salute pubblica. Qualsiasi azione legislativa per migliorare la salute della popolazione non può che partire dalla difesa del SSN come servizio pubblico, oggi seriamente messo in discussione da politiche sanitarie di tipo privatistico.

Dalla sua approvazione, il sistema è stato in realtà sottoposto ad una serie di modifiche che ne hanno indebolito e snaturato la portata, fino ad arrivare a registrare un visibile peggioramento delle condizioni di salute della popolazione, in particolare delle fasce più deboli e di quella dei territori più disagiati. L'aziendalizzazione degli ospedali e delle Aziende unità sanitarie locali (AUSL), il loro ridimensionamento ed anche la modifica del Titolo V della Costituzione non hanno certo aiutato ad invertire la tendenza, ma, al contrario, c'è il rischio concreto che i sistemi sanitari regionali, andranno ad accentuare le disparità delle prestazioni ai cittadini.

Tra le grandi disfunzioni del nostro sistema sanitario, quella infermieristica è certamente fra le più evidenti: da anni la mancanza cronica di infermieri ha prodotto una situazione insostenibile sia per il personale infermieristico, provato da un aumento delle mansioni, svilito nella professionalità e dalla mancanza di riconoscimento, anche economico della stessa, sia per gli effetti negativi sull'utenza, fortemente penalizzata dalla mancanza di personale negli ospedali e nelle strutture territoriali.

Prima del recepimento delle direttive comunitarie, emanate al fine di armonizzare la formazione di base e complementare degli infermieri e delle altre professioni sanitarie per facilitare la libera circolazione nei Paesi dell'Unione, erano tre le figure professionali infermieristiche: gli infermieri professionali, gli infermieri generici e gli ausiliari.

Le scuole per infermieri erano molto diffuse, ogni ospedale importante era dotato di scuole che formavano infermieri professionali. In non pochi casi, oltre all'insegnamento teorico e pratico, erano state avviate esperienze avanzate e innovative, come quella delle cure domiciliari che avevano creato un proficuo rapporto tra territorio ed ente ospedaliero.

Le norme di recepimento delle direttive hanno poi proposto di elevare la qualificazione professionale degli infermieri con l'introduzione del diploma universitario, che assicuri un'adeguata preparazione e una valorizzazione della professione. Gli infermieri generici, quelli psichiatrici e le puericultrici sono stati collocati con il decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, nell'arte ausiliaria, fino al contratto di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, che li pone come figure «ad esaurimento». L'esaurimento di queste figure non solo ha comportato di fatto una riduzione delle prestazioni sanitarie assistenziali di cui, al contrario, esiste sempre più richiesta, ma ha disperso un patrimonio umano e professionale insostituibile. Il presente disegno di legge prefigura un percorso formativo che valorizza tutte le risorse e le competenze infermieristiche, insostituibili per un efficace funzionamento delle strutture sanitarie.

La riorganizzazione dei sistemi sanitario, socio sanitario e socio-assistenziale è di primaria rilevanza per sostenere corretti stili di vita e per mantenere pre-definiti livelli di salute/benessere. In questo scenario, tra i diversi obiettivi da raggiungere vi sono anche quelli di realizzare sul territorio nuove modalità di presa in carico della persona con patologie a lungo decorso, di garantire la continuità assistenziale e di superare la centralità dell'ospedale. nasce l'Operatore Socio Sanitario istituito nel 2001 con specifico Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni tra il Ministro della Sanità, il Ministro della Solidarietà Sociale, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano.

Più di 2 anni di pandemia COVID hanno fatto emergere, attualizzare e portato alla ribalta dei cittadini le grandi e problematiche della fragilità del comparto sanitario e Socio- Sanitario. Le carenze strutturali, la mancanza di fondi e la NON volontà di porre rimedio con soluzioni di lunga visione, hanno determinato una crisi senza precedenti per quanto riguarda la tutela della Salute dei Cittadini e l'assistenza alle persone più fragili della società.

E' sotto gli occhi di tutti l'inadeguatezza dell'attuale gestione dei servizi Sanitari e Socio-sanitari, in particolare sul fronte della mancanza del personale (Infermieri e Operatori Socio-Sanitari in primis). Sia le strutture pubbliche, sia quelle private faticano a trovare personale per soddisfare i bisogni di salute del cittadino, e in molti casi (RSA/CRA) si trovano costrette a ricercare personale estero per garantire il servizio assistenziale.

Di fronte a questa fase emergenziale, alcune regioni hanno cercato, tentato e attuato una serie di interventi per fare fronte alla carenza di Infermieri e OSS, vedi la figura del "Vice-infermiere" in Lombardia e il Super-OSS in Veneto.

Prendere in mano con impegno e serietà la questione, non è solo tutelare la dignità e il lavoro di centinaia di migliaia di OSS, di Operatori socio Sanitari, Infermieri, ma è anche garantire il diritto ad una giusta ed efficiente assistenza alle persone più bisognose e fragili della società.

La corposa evoluzione della formazione e dello status giuridico dell'infermiere richiede una ridefinizione delle competenze, delle responsabilità e dell'attuale percorso formativo dell'Operatore Socio-sanitario che superi anche la frammentazione degli attuali contenuti formativi e dell'operatività (OSS e OSS con formazione complementare).

Riteniamo che queste priorità non siano più differibili nel tempo, poiché si è creato con la legge 42/99 un vuoto assistenziale, c'è la necessità di individuare una figura professionale intermedia tra l'OSS e l'infermiere sulla base del sistema francese (L'Assistente per la Salute), ma con caratteristiche diverse dai tentativi messi in campo dalle regioni sopra menzionate. Una figura che si ponga a livello intermedio tra gli stessi infermieri e gli OSS, ma che NON è il super /OSS tanto citato, andando ad archiviare definitivamente la pernicioso teorizzazione dell'infermiere "unico e polivalente". Dopo 23 anni viene riconosciuta l'utilità dell'infermiere generico nell'assistenza. La nuova figura deve far parte dell'ambito sanitario.

Valutata l'importanza strategica della professione infermieristica e degli operatori socio sanitari, e la domanda di salute collegate all'invecchiamento della popolazione, all'aumento della multimorbilità e cronicità che richiedono un continuo sviluppo di competenze di tutti gli operatori che a vario titolo intervengono nel processo di presa in carico, cura e assistenza della persona si definisce una figura intermedia che assume la denominazione di « Assistente per la Salute » ossia un sanitario a tutti gli effetti, con una formazione differente da quella dell'infermiere laureato, ma con un percorso formativo completo; il diploma viene rilasciato da un Istituto socio sanitario che sarà istituito dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute;

Occorre rivisitare il sistema formativo e la struttura di gestione e l'organizzazione formativa in specifici campus. E che vedano le istituzioni interessate (regioni, università, istruzione, aziende associazioni di categoria maggiormente rappresentativa, sindacati) per sviluppare i piani formativi post titolo e la formazione di diverse figure (perfezionamenti, specializzazioni, alta qualificazione).

Una maggiore coerenza formativa, oltre che una più flessibile manifestazione delle competenze richieste, può essere raggiunta superando i due attuali livelli formativi dell'OSS –Ossfc e definendo un univoco ed omogeneo percorso formativo sull'intero territorio nazionale per un innovato profilo professionale.

Negli ultimi decenni l'attacco alle condizioni di vita e di lavoro di molti operatori sanitari e socio sanitari e dei salariati si è palesato sia in forme dirette e brutali che attraverso modalità più subdole ed indirette. Una di queste modalità è stata la moltiplicazione dei contratti e la soppressione di elementi normativi quali la scala mobile e l'anzianità di servizio, lo statuto dei lavoratori. In conclusione tutta questa frammentazione contrattuale risponde solo alla logica del profitto e non c'è nessuna ragione né di ordine sanitario né sociale per tenere divisi i lavoratori della sanità; di qui la necessità di rivendicare il contratto unico per tutti gli operatori sanitari e socio sanitari. Occorre innovare la struttura per la definizione del contratto che deve essere unico per tutti i settori socio sanitario e sanitario.

### **Queste, in sintesi, le proposte avanzate:**

1. gli infermieri laureati ed equipollenti restano con il loro sviluppo di carriera e la loro qualificazione e responsabilità, con maggiori possibilità di diventare dirigenti;
2. si unificano le molteplici figure di operatori esistenti messi ad esaurimento in un'unica figura l'Assistente per la Salute
3. viene istituita la figura Assistente per la Salute con un percorso formativo nuovo, all'interno della scuola secondaria superiore, attraverso un Istituto socio sanitario che rilascia un diploma che consente la possibilità di inserimento nel lavoro come Assistente per la Salute o con altro tipo di specializzazione sanitaria. L'Istituto Socio Sanitario è strettamente connesso con le regioni per la frequenza di stage e tirocini degli

studenti negli ospedali e nelle AUSL. I diplomati hanno diritto di accedere a tutti i corsi universitari, ma in particolare verso le lauree infermieristiche riabilitative e mediche.

4. si stabilisce un'ulteriore unica figura, l'operatore socio sanitario, con una formazione di 1400 ore definita e con un numero di ore uguali su tutto il territorio nazionale, in possesso di licenza di scuola media a cui viene facilitata la frequenza all'Istituto Socio Sanitario;

5. gli OSS e gli operatori socio sanitari specializzati (OSSFC), attraverso un percorso graduale nel loro profilo per acquisire esperienza infermieristica, effettuano ore di corso corrispondenti a 2000 ore, per diventare Assistente per la Salute, scegliendo la specializzazione in una delle aree individuate dal regolamento di cui al decreto del Ministro della Sanità 14 settembre 1994, n. 739;

6. nel ruolo di Assistente per la Salute vengono inseriti gli infermieri extracomunitari con titolo di studio non riconosciuto.

Questo disegno di legge è stato elaborato e proposto dalla federazione delle professioni sanitarie e socio sanitarie (MIGEP) e dal Sindacato Shc Oss

## **DISEGNO DI LEGGE**

### **Art. 1.**

(Principi ed obiettivi)

1. La presente legge istituisce il profilo professionale dell'Assistente per la Salute.

2. La presente legge individua nell'area socio sanitaria e nel ruolo socio sanitario l'operatore socio sanitario (OSS) sia privato che pubblico

b) nell'area sanitaria L'Assistente per la Salute;

3. La formazione dell'Assistente per la Salute avviene nell'ambito dell'istituto di cui all'articolo 2, comma 1.

4. L'Assistente per la Salute svolge tutte le funzioni infermieristiche di primo livello, è impiegato nell'assistenza ospedaliera, domiciliare e territoriale, e collabora con le altre figure, ferme restando le specifiche competenze, di cui all'articolo 5 e all'allegato B.

5. L'Assistente per la Salute acquisisce il diritto a ricevere un aggiornamento professionale continuo con i relativi crediti formativi di educazione continua in medicina (ECM) obbligatori

6. Gli OSS e gli operatori socio sanitari specializzati (OSSFC) con almeno un anno di lavoro maturato in questo profilo, hanno diritto alle facilitazioni di cui all'articolo 7 per poter frequentare l'istituto di cui all'articolo 9 ed accedere al diploma di Assistente per la Salute.

### **Art. 2.**

(Formazione Assistente per la Salute)

1. La formazione dell'Assistente per la Salute egualmente suddivisa in insegnamenti teorici e pratici, si svolge all'interno dell'Istituto socio sanitario di cui all'articolo 9.

2. La durata dei corsi è di tre anni, con un numero di 2000 ore, di cui 700 di tirocinio, al termine dei quali si acquisisce il diploma di Assistente per la Salute previo superamento di un esame finale.

3. Il tirocinio è svolto nell'ultimo anno di formazione nelle strutture sanitarie delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, definisce linee guida obbligatorie per tutto il territorio nazionale.

4. Il percorso di studi di cui al presente articolo dà la possibilità di accedere all'università.

5. Per accedere all'Istituto di cui al presente articolo è necessario aver frequentato il biennio di scuola secondaria superiore con ammissione al terzo anno.

6. la formazione viene strutturata sul modello qualifiche EQF (livelli europei) con standard professionali e standard formativi debiti.

**Art. 3.**  
(Formazione)

1. Gli infermieri militari (operatore logistico sanitario) e le crocerossine sono equiparati come Assistente per la Salute conformemente a quanto stabilisce l'articolo 1
2. Gli infermieri generici, psichiatrici, puericultrici che successivamente sono stati considerati "ad esaurimento" ancora presenti in numero considerevole negli organici di molte strutture sono equiparati come Assistente per la Salute conformemente all'articolo 1

**Art. 4.**  
(Equiparazione degli infermieri extracomunitari con formazione non riconosciuta in Italia)

1. Gli infermieri extracomunitari con formazione non riconosciuta in Italia devono presentare il titolo di studio ottenuto nel paese di provenienza autenticato e la certificazione dell'esperienza professionale posseduta all'assessorato competente delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano per essere equiparati come Assistente per la Salute con una buona conoscenza della lingua italiana.
2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano comunicano l'avvenuto riconoscimento del titolo di Assistente per la Salute al Ministero della salute.

**Art. 5.**  
(Contesto operativo)

1. L'Assistente per la Salute collabora/coopera con le altre figure professionali nel campo dell'educazione alla salute, della epidemiologia e della prevenzione primaria
2. L'Assistente per la Salute opera all'interno di équipe interdisciplinari operando all'interno di una pianificazione d'equipe Sanitaria e costituendo uno degli elementi dell'equipe socio-sanitaria assistenziale e collabora/coopera con infermiere/ostetrica per l'ambito sanitario e con l'assistente sociale per l'ambito socio-assistenziale.
3. L'Assistente per la Salute opera nel contesto di tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie in ambito ospedaliero, domiciliare, residenziale e semi residenziale, negli istituti pubblici e privati, profit e non profit, nelle comunità e nei comuni.
4. L'Assistente per la Salute ha compiti di tutorato con riconoscimento di crediti ECM.
5. L'Assistente per la Salute opera nelle seguenti

aree:

- a) sanità pubblica;
- b) pediatria;
- c) salute mentale-psichiatria;
- d) geriatria;
- e) area critica o in ulteriori aree in relazione a motivate esigenze indicate dal SSN.

6. L'attività di Assistente per la Salute, ai sensi dell'articolo 1, comma 6, è indirizzata all'assistenza primaria tesa a favorire il completo ristabilimento dello stato di salute, delle condizioni di benessere e dell'autonomia della persona /care giver/comunità e alla famiglia di cui all'allegato B.

**Art. 6.**  
(Istituzione dell'operatore socio sanitario)

1. Conformemente a quanto stabilito nell'accordo sancito nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in data 22 febbraio 2001, le regioni e le province autonome istituiscono scuole di formazione in istituti socio sanitario per OSS della durata di 1.400 ore, secondo il programma stabilito dal medesimo accordo.

2.L'OSS che opera nelle strutture private viene collocato nell'area socio sanitaria, e nel ruolo socio sanitario come previsto dalle leggi di stato in vigore (legge 3/18 – legge di conversione del decreto “sostegni bis”) acquisendo l'obbligo dei crediti ECM e la certificazione delle competenze.

Art. 7.

(Norme transitorie per l'OSS e ossfc interno)

1. L'OSS e l'OSSFC, dopo un anno di permanenza nella propria qualifica, con una formazione di integrazione acquisisce l'idoneità al titolo di Assistente per la Salute, previo superamento di un esame finale.
2. Gli istituti socio sanitari, di cui all'articolo 9, avviano corsi per gli OSS, OSSFC e gli infermieri extracomunitari senza riconoscimento del titolo .
3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano completano la formazione degli OSS entro un anno dalla attivazione degli istituti tecnici sanitari.
4. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano che non abbiano ancora provveduto alla riqualificazione del personale come stabilito dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, devono inquadrare come OSS le figure che svolgono mansioni ASS, prevedendo una formazione non superiore a 800 ore.
5. Agli operatori che intendono frequentare i corsi di formazione di Assistente per la Salute sono conteggiate le frequenze dei corsi già svolti in precedenza.
6. Le aziende sanitarie, le strutture private, gli istituti ed enti, pubblici e privati, profit non profit, e i comuni adottano ogni misura idonea per favorire la frequenza, sia dal punto di vista dell'ente che della scuola, ivi compresi i corsi serali.

Art. 8.

(Tirocinio pratico)

1. La formazione prevede un tirocinio guidato presso le strutture e i servizi sanitari di medicina chirurgica, pediatria ed ostetricia e in reparti e servizi di altre specialità per 700 ore complessive.
2. Il tirocinio, svolto in orario di lavoro, può realizzarsi con mobilità temporanea nei servizi interessati.
3. Il tirocinio è valido indipendentemente dal servizio in cui viene effettuato.

Art. 9.

(Istituto socio sanitario)

1. L'Istituto socio sanitario è istituito in ciascuna regione e nelle province autonome di Trento e di Bolzano con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sentite le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sulla base di programmi di insegnamento uniformi su tutto il territorio nazionale.
2. L'Istituto socio sanitario provvede alla formazione della figura dell'OSS e dell'Assistente per la Salute
3. L'Istituto socio sanitario rilascia un titolo valido e preferenziale per l'assunzione nelle diverse aree sanitarie, negli istituti ed enti pubblici e privati, profit e non profit, e nei comuni.
4. La frequenza ai corsi di formazione è obbligatoria; non possono essere ammessi alle prove di valutazione finale gli operatori che abbiano superato un numero di assenze pari a un terzo.
5. il diploma di qualifica rilasciato dall'Istituto socio sanitario ha valore legale su tutto il territorio nazionale; relativamente al diploma di qualifica di Assistente per la Salute, quest'ultimo è parificato ad un diploma di maturità superiore e consente l'accesso alle facoltà universitarie; è fatto obbligo alle aziende sanitarie, agli istituti ed enti, pubblici e privati, profit e non profit, e ai comuni di prevedere l'utilizzo della nuova figura professionale. L'acquisizione del titolo deve consentire la mobilità regionale, interregionale, provinciale e aziendale.

Art. 10.

(Frequenza di corsi per gli operatori interni)

1. Gli operatori interni che frequentano l'Istituto socio sanitario non hanno obbligo di lavoro straordinario e non possono essere trattenuti in servizio durante l'orario di lezione; hanno diritto ai permessi retribuiti e a una turnazione che consenta loro la frequenza delle lezioni.
2. Gli operatori interessati hanno diritto alle 150 ore di permesso studio con priorità sulle altre richieste.
3. Al termine del corso gli allievi sono sottoposti a una prova teorica e a una prova pratica valutate da una commissione esaminatrice ad hoc.
4. Le strutture sanitarie, gli istituti pubblici e privati, profit e non profit e i comuni non in grado di ottemperare ai corsi interni per gli operatori che intendono frequentare il corso, si avvalgono dei corsi istituiti ai sensi dell'articolo 7, comma 6, e sono tenute ad affidare la formazione ad altri istituti formativi che hanno il compito di impartire tale insegnamento

Art. 11.  
(Aree di attività)

1. Le aree di attività relative ai moduli didattici, sono le seguenti:
  - a) intervento terapeutico e di pronto soccorso;
  - b) assistenza infermieristica di base;
  - c) intervento igienico-sanitario;
  - d) intervento amministrativo, gestionale, e formativo;
  - e) assistenza in pediatria;
  - f) assistenza in psichiatria;
  - g) collaborazione nel campo epidemiologico, della prevenzione e dell'educazione alla salute.
2. Le attività di cui al comma 1, nonché le relative competenze, sono riassunte nell'allegato A.

Art. 12.  
(Materie di insegnamento)

1. Le materie dei corsi per L'Assistente per la Salute sono articolate nelle seguenti aree disciplinari:
  - a) area socio sanitaria;
  - b) area sanitaria;
  - c) area culturale istituzionale e legislativa;
  - d) area igienico-sanitaria;
  - e) tecniche infermieristiche;
  - f) etica professionale;
  - g) area epidemiologica e preventiva;
  - h) area tecnico operativa;
  - i) area di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;
  - l) area pediatrica;
  - m) area salute mentale-psichiatria;
  - n) area critica;
  - o) elementi di anatomia e fisiologia dell'uomo.
2. Le materie di cui al comma 1, relative ai moduli didattici, sono riassunte nell'allegato.

Art. 13.  
(Formazione professionale in istituti ed enti, pubblici e privati, profit e non profit e nei comuni)

1. Tutte le figure di operatori con percorso di studi riconosciuti e non riconosciuti in Italia che svolgono a qualsiasi titolo funzioni infermieristiche, ovvero che assistono persone malate in istituti ed enti, pubblici e privati, profit e non profit e nei comuni, inseriti in regioni a statuto ordinario o speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano hanno diritto alla formazione professionale, come stabilito dalla presente legge, con i relativi crediti formativi ECM obbligatorio

2. L'assessorato competente delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, le AUSL, nonché le aziende ospedaliere, gli istituti ed enti, pubblici e privati, profit e non profit e i comuni fanno opera di informazione e pubblicizzano i corsi di formazione.

Art. 14  
(Lavoro autonomo)

1. le figure di operatori in possesso di un titolo per il quale si richiede il riconoscimento di equipollenza a quello di Assistente per la Salute e che svolgono attività professionale in regime di lavoro autonomo, possono presentare domanda di equiparazione all'assessorato competente della propria regione o provincia autonoma.

2. Gli assessorati regionali delle province autonome rilasciano un certificato di idoneità allo svolgimento dell'attività professionale strettamente correlata al titolo di Assistente per la Salute

3. La domanda di cui al comma 1 deve essere riferibile ad una attività coerente o comunque assimilabile a quella prevista per la figura professionale per la quale si chiede l'equiparazione.

Art. 15  
(Enti interessati)

1. Gli istituti ed enti, pubblici e privati, profit e non profit, i comuni, le AUSL, le aziende ospedaliere, le strutture con contratti ARIS (Associazione religiosa istituti sociosanitari), AIOP (Associazione italiana ospedalità privata), ONLUS (Organizzazione non lucrativa di utilità sociale), l'Istituto Don Carlo Gnocchi, le regioni a statuto ordinario o speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano si attengono alle disposizioni della presente legge.

Art. 16  
(Ordine professionale)

L'Assistente per la Salute e l'OSS formano un ordine professionale costituito su base nazionale con organi democraticamente eletti e adottano un codice deontologico, istituendo un registro nazionale professionale obbligatorio.

Articolo 17– (Contesti operativi)

L'operatore socio-sanitario – e la figura di Assistente per la Salute opera nei contesti sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, presso i servizi e le strutture ospedaliere e distrettuali, territoriali, residenziali, semi-residenziali, presso le strutture scolastiche, presso le strutture penitenziarie, a domicilio dell'assistito, nel 118, nelle case famiglia, comunità, nonché presso ulteriori contesti che in ragione dell'evoluzione delle organizzazioni e delle necessità assistenziali potranno necessitare della presenza dell'operatore socio-sanitario.

Articolo 18

Si istituisce una specifica struttura “sviluppo profili area socio sanitaria e sanitaria” nell'ambito della conferenza stato regioni (luogo che si incontrano i portatori di interessi - datori di lavoro, associazione di categoria maggiormente rappresentativa, sindacati, rappresentanti cittadini, ordini e istituzioni)

- Istituire un osservatorio nazionale specifico per professione
- Innovare alcune professioni sanitarie (infermieri – fisioterapisti) istituendo le specializzazioni cliniche
- Definire modelli organizzativi innovativi delle competenze a qualunque livello definiscono le reciproche responsabilità verso l'assistito e la comunità



- definizione del contratto che deve essere unico per tutti i settori socio sanitario e sanitario

#### Allegato A (articolo 11, comma 2)

Elenco delle principali attività con materie di insegnamento, relative ai moduli didattici Assistenza infermieristica di base e intervento terapeutico

- Respirazione artificiale, massaggio cardiaco esterno, manovre emostatiche di emergenza, seguiti da immediata richiesta di intervento medico;
- assistenza al medico nelle varie attività di reparto e di sala operatoria;
- rilevamento e annotazione dei parametri vitali del paziente, ossigeno terapia;
- realizza attività finalizzate al mantenimento delle capacità psico-fisiche residue, alla rieducazione, riattivazione, recupero funzionale;
- somministrazione dei medicinali prescritti ed esecuzione dei trattamenti curativi su prescrizione del medico e, se del caso, sotto il suo controllo;
- a) iniezioni ipodermiche, intramuscolari, fleboclisi, prelievi di sangue;
- b) vaccinazioni per via orale;
- c) frizioni, massaggi e ginnastica medica;
- d) medicazioni e bendaggi, alimentazione con sonda gastrica;
- e) applicazioni elettriche più semplici, esecuzioni di ECG e similari;
- f) lavanda gastrica, traumatologia choc traumatico, respirazione artificiale;
- g) prelevamento di escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico;
- h) esecuzione di clisteri;
- assiste la persona, in particolare non autosufficiente o allettata, nelle attività quotidiane e di igiene personale;
- realizza attività di animazione e socializzazione di singoli e gruppi;
- coadiuva il personale sanitario e sociale nell'assistenza al malato anche terminale e morente;
- aiuta la gestione dell'utente nel suo ambito di vita;
- assistenza al neonato sano e malato;
- assistenza alle degenti nel reparto ostetrico, sterilizzazione, compiti nella sala operatoria.

#### Intervento igienico-sanitario

- Cura la pulizia e l'igiene ambientale;
- attua i protocolli di sterilizzazione e preparazione del materiale sanitario;
- osserva e rileva i bisogni e le condizioni di rischio-danno dell'utente;
- attua gli interventi assistenziali;
- valuta, per quanto di competenza, gli interventi più appropriati da attuare;
- attua i sistemi di verifica degli interventi.

#### Intervento amministrativo, gestionale e formativo

- Riconosce ed utilizza linguaggi e sistemi di comunicazione-relazione appropriati in relazione alle condizioni operative;
- mette in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia, per l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero della identità personale;
- collabora alla verifica della qualità del servizio; compilazione dei dati sul movimento degli assistiti e rilevazione dei dati statistici al servizio; controllo della pulizia, ventilazione, illuminazione e microclima di tutti i locali del reparto;
- promuove, per quanto di competenza, iniziative per soddisfare le esigenze psicologiche del malato e della sua famiglia;
- concorre, rispetto agli operatori dello stesso profilo, alla realizzazione dei tirocini ed alla loro valutazione;

- collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta corsi di aggiornamento;
- collabora, anche nei servizi assistenziali non di ricovero, alla realizzazione di attività semplici.

Collaborazione nel campo epidemiologico, della prevenzione e della educazione alla salute

Nozioni di epidemiologia delle malattie infettive. Elementi di igiene ambientale con particolare riguardo per gli aspetti ospedalieri. Elementi di igiene degli alimenti e di profilassi delle tossinfezioni alimentari. Igiene della persona, elementi di educazione sanitaria.

#### Elementi di ostetricia

Le più importanti manifestazioni patologiche della gravidanza, parto e puerperio, profilassi prenatale.

#### Pronto soccorso e rianimazione

Pronto soccorso in caso di incidenti e trasporto feriti, fratture, emorragiche, lipotimia collasso, folgorazione, arresto respiratorio e circolatorio, respirazione artificiale, massaggio cardiaco.

#### La legislazione sanitaria e medicina legale

Ordinamento sanitario dello stato, organizzazione ospedaliera, organizzazione mondiale della sanità, legislazione sulle professioni, cenni di medicina legale.

#### Malattie

Malattie dell'apparato respiratorio circolatorio, digerente, urinario, malattie del sangue, del sistema nervoso e del ricambio, principali avvelenamenti, disturbi di alimentazione.

#### Patologia chirurgica-medica-generale - anatomia e fisiologia umana

Lesioni da infezioni, da agenti fisici e chimici e da cause traumatiche, ulcere, gangrene, ernie, malattie chirurgiche dell'apparato digerente, malattie chirurgiche dell'apparato respiratorio, malattie chirurgiche dell'apparato urogenitale, del sistema nervoso, del sistema scheletrico, le malattie

neoplastiche, lesioni da agenti fisici e chimici, radiodermiti, ustioni, congelamenti, lesioni da agenti chimici. Cause principali di malattie e principi di termoregolazione, la febbre, ipertrofia, atrofia, necrosi, malattie dell'apparato circolatorio, del sangue, del ricambio e delle ghiandole a secrezione interna, gotta, diabete, e dell'apparato urinario. Sistema muscolare.

#### Elementi di pediatria

Accrescimento del neonato, prematurità ed immaturità, alimentazione infantile, vaccinazioni, malattie infettive dell'infanzia..., anatomia e fisiologia del neonato, le fasi dell'accrescimento, allattamento materno ed artificiale, malattie della nutrizione, dispepsie, distrofie, strofie, le avitaminosi, le più importanti malattie infettive dell'infanzia, la mortalità infantile, elementi di ostetricia, profilassi prenatale, le più importanti manifestazioni patologiche della gravidanza, del parto e del puerperio, assistenza del neonato sano e malato.

#### Farmacologia

La definizione, l'azione dei farmaci, veleni, sieri e vaccini, disposizioni legislative concernenti gli stupefacenti.

### Psicologia

Elementi storici con particolare riferimento all'attività lavorativa ed alla educazione: psicologia individuale - sociale - e sociologia, salute mentale - psichiatria.

Etica professionale, tecnica, direttiva e didattica

Lavoro specifico e responsabilità professionale, formazione del personale, definizione dei compiti per ogni singola categoria. allegato D

### Allegato B (articolo 5, comma 5)

L'Assistente per la Salute in possesso del seguente profilo è un operatore sanitario diplomato, è responsabile delle attività definite nell'ambito del percorso assistenziale infermieristico: preventiva, curativa, palliativa, riabilitativa, educativa. Le sue funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.

- Partecipa all'individuazione dei bisogni di salute della persona e della collettività
- identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
- pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;
- garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche; agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;
- per l'espletamento delle funzioni si avvale ove necessario, dell'opera di altre figure;
- svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare cooperative, in regime di dipendenza o in autonomia;
- concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca, contribuisce alla formazione delle altre categorie, fornendo conoscenze cliniche avanzate e delle capacità che permette di fornire specifiche prestazioni infermieristiche.

L'Assistente per la Salute con specialità di pediatria, oltre alle mansioni di pulizia, alimentazione e sorveglianza del neonato sano, può svolgere:

- posizionamento e assistenza del neonato in incubatrice anche in presenza di O2;
- assistenza del neonato sottoposto a fototerapia anche in presenza di O2;
- posizionamento e lettura saturimetro;
- assistenza del neonato in terapia intensiva;
- terapie orali;
- prelievi capillari;
- profilassi oculari e intramuscolo sul neonato;
- igiene, bagnetto e medicazioni ombelicale;
- controllo peso;
- sostegno allattamento al seno;
- collabora con il pediatra sui tempi e modi dello svezzamento e attività psicomotoria;
- partecipa a corsi di infant massage;
- consigli sull'alimentazione artificiale.

## MATERIE DEL CORSO

<b>MATERIE</b>
Legislazione sanitaria e socio sanitaria assistenziale
Aspetti giuridici correlati alle attività e orientamento al ruolo
Principi di deontologia professionale ed etica delle relazioni
Sicurezza e igiene negli ambienti di lavoro
Elementi di Informatica
Elementi di Psicologia e di sociologia
Processo di assistenza
Assistenza domiciliare integrata

Elementi di anatomia – fisiologia – patologia generale
Elementi di scienze dell'alimentazione
Elementi di igiene e di epidemiologia
Elementi di educazione alla salute
Elementi di farmacologia
Elementi di assistenza al paziente con patologie internistiche
Elementi di assistenza al paziente con patologie chirurgiche
Elementi di assistenza al bambino e in ostetricia
Elementi di assistenza nell'ambito della salute mentale
Elementi di primo soccorso
Atti medici tecnici
Metodologia professionale

### OPERATORE SOCIO SANITARIO

L'Operatore socio sanitario è in grado di assicurare l'assistenza di base alla persona nelle situazioni caratterizzate da alterata autonomia psico-fisica dell'assistito, con un approccio che privilegia l'attenzione alla persona, alle sue esigenze e potenzialità residue. L'Oss svolge infatti attività indirizzate a soddisfare i bisogni primari della persona, in ambito sia sociale che sanitario, in supporto alle attività definite nei percorsi assistenziali infermieristici, sociali, ostetrici, fisioterapici-riabilitativi, tecnico-diagnostici, con interventi assegnati sulla base del profilo, del contesto e della pianificazione dei professionisti preposti.

- **Assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero**
- **L'intervento dell' OSS nel contesto socio-sanitario**
- **Supporto gestionale, organizzativo e formativo**

### OSS CON FORMAZIONE COMPLEMENTARE IN ASSISTENZA SANITARIA Figura già vecchia ancora prima di nascere Figura mai contemplata dai contratti di lavoro né tanto meno nel mondo lavorativo né tanto meno condivisa da molte regioni che non hanno mai avviato la formazione

L'operatore socio sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria è l'operatore in grado di assicurare l'assistenza di base in ambito sanitario, collaborando al processo assistenziale definito dall'infermiere/ostetrica anche con prestazioni sanitarie specifiche, assegnate sulla base del profilo, della pianificazione infermieristica/ostetrica e in relazione alla complessità assistenziale.

- **Organizzazione dei Servizi Socio Sanitari e responsabilità degli operatori**
- **Elementi propedeutici per l'assistenza sanitaria alla persona**
- **Assistenza alla persona con problemi prioritari di salute in ambito sanitario**

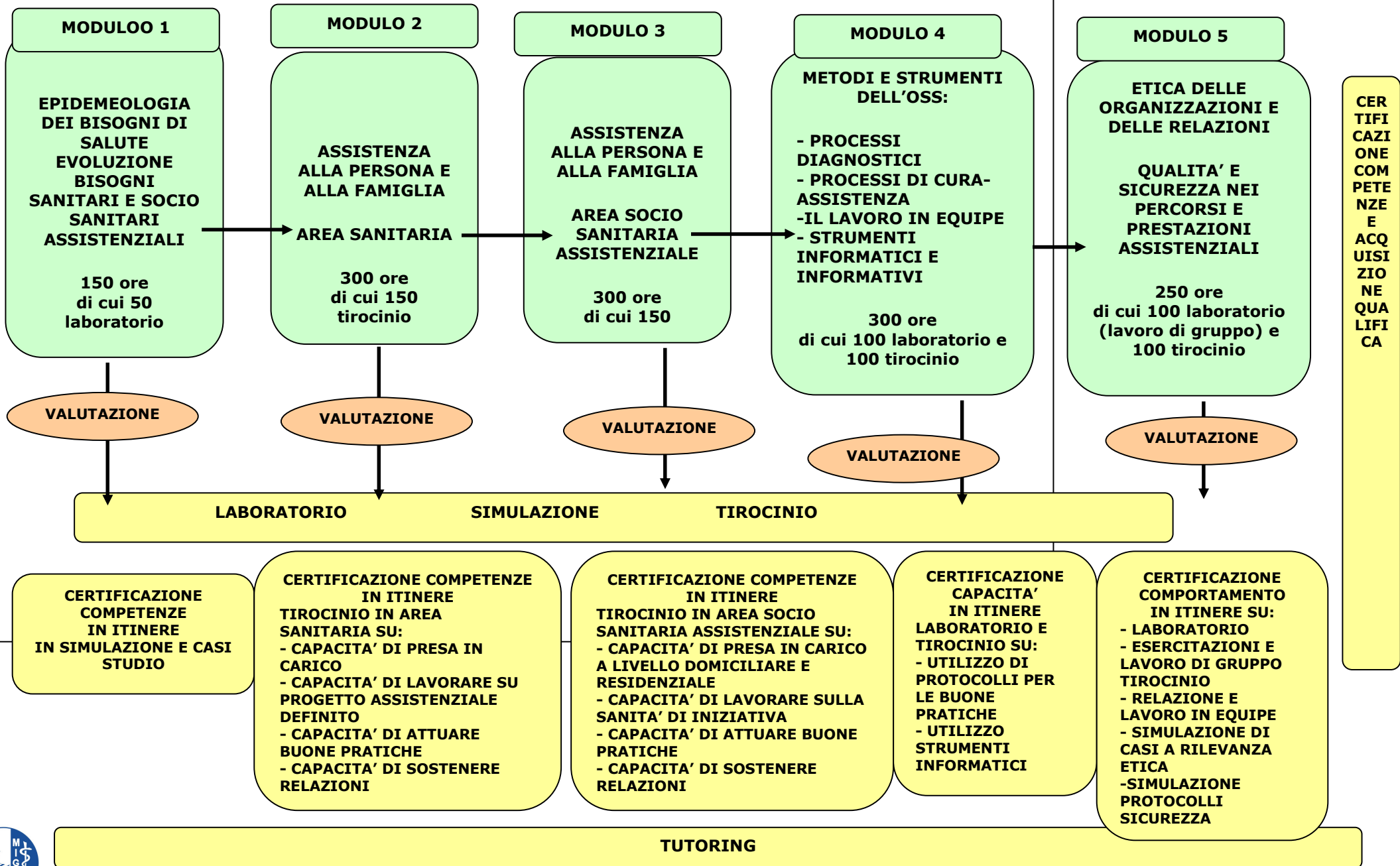
### ASSISTENTE PER LA SALUTE

Il Collaboratore aiuto infermiere effettua assistenza di base alla persona in situazione di stabilità clinico-assistenziale, parzialmente o totalmente non autosufficiente, fragile o in terminalità di vita, secondo le indicazioni operative ovvero la pianificazione assistenziale formalmente definita dall'infermiere/ostetrica. L'aiuto infermiere utilizza metodi di lavoro e strumenti operativi orientati all'integrazione multi-professionale, al lavoro di équipe, alla promozione dell'autonomia della persona / famiglia, alla soddisfazione dei bisogni di medio/bassa complessità, all'attuazione di stili di vita sani e al corretto utilizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari disponibili. L'aiuto infermiere, per quanto concerne le attività logistiche, alberghiere, ovvero le attività orientate al benessere della persona e/o all'igiene ambientale, agisce autonomamente nell'ambito della pianificazione predisposta dall'infermiere o da altro operatore sanitario o sociale. L'aiuto infermiere collabora con l'Infermiere e esegue le prescrizioni per quanto attiene l'effettuazione di atti semplici collegati al processo diagnostico-terapeutico o all'attività assistenziale sanitaria infermieristica. **E su indicazioni del medico esegue atti medico tecnici** l'aiuto infermiere è figura **sanitaria** che esercita nell'area sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale.

**TOTALE ORE 2.000**

### ASSISTENTE PER LA SALUTE Percorso formativo con specifici orientamenti

- **Anatomia e fisiologia**
- **patologia generale**
- **farmacologia**
- **atti medico tecnici**
- **metodologia professionale**
- **crisi ed emergenza**
- **epidemiologia**
- **protocolli di posizionamento e mobilitazione del paziente**
- **fisiopatologia degli stati confusionali e della demenza**
- **processo di assistenza**
- **assistenza domiciliare integrata**



LOGO DELLA REGIONE

LOGO DELLA SCUOLA

PROFESSIONALE SPECIALIZZATA/ O ENTE OSPEDALIERO

## DIPLOMA

*Berufsbezeichnungszeugnis / Attestation de qualification professionnelle / Vocational training certificate*

### DENOMINAZIONE DELLA QUALIFICA

*Qualifizierungsbezeichnung / Dénomination de la qualification / Qualification Name*

## Assistente per la Salute

ai sensi dell'art. ... del Provvedimento ...." Accordo tra il Ministro della Sanità, il Ministro per la Solidarietà Sociale e le regioni e province autonome di Trento e Bolzano, per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore socio sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione"

### CONFERITO A

*Dem Kandidaten erteilt /Attribui au candidat /Awarded to the candidate*

## Nome e Cognome

nato/a a

*Geboren in/Né à/Born in*

il

*Am/Le/On*

*Valutazione Validation in 100/100*

### ENTE OSPEDALIERO/ SCUOLA PROFESSIONALE SPECIALIZZATA/ISTITUTO SOCIO SANITARIO

*Bildungsbetrieb / Structure de formation / Vocational Training Institution*

.....

### IL RAPPRESENTANTE LEGALE

*Der Direktor der Bildungsfachschule / Le Directeur de la structure de formation / Vocational Training Institution Director*

### DIRETTORE DEL CORSO

.....

#### .....IL DOCENTE DELL'AREA SANITARIA

#### IL DOCENTE DELL'AREA SOCIO SANITARIA ASSISTENZIALE

*Der Gesundheitsexperte/L'expert du secteur sanitaire/Expert on sanitary field*

*Der Sozialexperte/L'expert du secteur social/Expert on social field*

.....

.....

*data,.....*

*TIMBRO DELL'ENTE/SCUOLA PROFESSIONALE*

*Il corso è disciplinato con Deliberazione della Giunta Regionale n.*

*del*

*Il curriculum formativo è approvato con Decreto Dirigenziale n.*

*del*

*Timbro della Regione*

Federazione delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie Migep [migep2001@libero.it](mailto:migep2001@libero.it)

Sindacato professionale SHC OSS [shc.nazionale@libero.it](mailto:shc.nazionale@libero.it)

tel 3318672871

LOGO DELLA REGIONE

LOGO DELLA SCUOLA

PROFESSIONALE SPECIALIZZATA/ O ENTE OSPEDALIERO

## DIPLOMA DI QUALIFICA

*Berufsbezeichnungszeugnis / Attestation de qualification professionnelle / Vocational training certificate*

### DENOMINAZIONE DELLA QUALIFICA

*Qualifizierungsbezeichnung / Dénomination de la qualification / Qualification Name*

## OPERATORE SOCIO SANITARIO

ai sensi dell'art. ... del Provvedimento ...." Accordo tra il Ministro della Sanità, il Ministro per la Solidarietà Sociale e le regioni e province autonome di Trento e Bolzano, per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore socio sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione"

### CONFERITO A

*Dem Kandidaten erteilt /Attribuì au candidat /Awarded to the candidate*

*Nome e Cognome*

nato/a a

*Geboren in/Né à/Born in*

il

*Am/Le/On*

*Valutazione Validation in 100/100*

---

### ENTE OSPEDALIERO/ SCUOLA PROFESSIONALE SPECIALIZZATA/ISTITUTO SOCIO SANITARIO

*Bildungsbetrieb / Structure de formation / Vocational Training Institution*

.....

### IL RAPPRESENTANTE LEGALE

*Der Direktor der Bildungsfachschule / Le Directeur de la structure de formation / Vocational Training Institution Director*

### DIRETTORE DEL CORSO

.....

### .....IL DOCENTE DELL'AREA SANITARIA

### IL DOCENTE DELL'AREA SOCIO SANITARIA ASSISTENZIALE

*Der Gesundheitsexperte/L'expert du secteur sanitaire/Expert on sanitary field*

*Der Sozialexperte/L'expert du secteur social/Expert on social field*

.....

.....

*data,.....*

*TIMBRO DELL'ENTE/SCUOLA PROFESSIONALE*

*Il corso è disciplinato con Deliberazione della Giunta Regionale n.*

*del*

*Il curriculum formativo è approvato con Decreto Dirigenziale n.*

*del*

*Timbro della Regione*



# Carta Etica

## Titolo 1 DISPOSIZIONI FONDAMENTALI

### Principi Generali

Lo spirito e i principi contenuti nel Codice Deontologico, ispirati alla vita, alla dignità, ai diritti dell'uomo, all'universalità dell'assistenza e ai doveri che regolano le professioni ivi incluse nella Federazione Migep e nel Sindacato shc .

Il Codice costituisce un punto di riferimento nell'esercizio quotidiano dell'attività professionale, favorendo la collaborazione e l'impegno di tutti gli operatori all'educazione, al mantenimento e al recupero della salute dell'individuo.

**Art. 1** Promuovere la salute e Prevenire la malattia e Ristabilire la salute e Alleviare la sofferenza

**1.1** I bisogni assistenziali sono universali, fanno parte integrante del rispetto della vita, della dignità e dei diritti dell'uomo.

**1.2** Il singolo non può in nessun modo rinunciare alla sua libertà e indipendenza professionale.

**1.3** La deontologia professionale è un insieme di principi etici, che impegnano tutti al rispetto delle norme generali e specifiche di comportamenti professionali.

**1.4** L'inosservanza del predetto codice, nuoce non solo al prestigio professionale, ma soprattutto alla buona immagine di tutti gli esercenti.

**1.5** Le categorie devono esercitare la propria professione con finalità legate al rispetto della persona umana, indipendentemente dalla nazionalità, razza, idee politiche, sesso, condizione sociale, cultura e religione.

**1.6** Nell'esercizio delle sue funzioni, il singolo deve mantenere dei rapporti improntati al regolare adempimento dei propri doveri e alla dignitosa tutela dei propri diritti

### **Art. 2 - Ambito di applicazione e soggetti tenuti all'osservanza delle disposizioni**

1. L'obbligo di osservanza delle disposizioni contenute nel presente codice deontologico interessa tutte le categorie di associati incluse nella Federazione migep, e del sindacato shc oss e non cessa con la eventuale sospensione, cautelare o sanzionatoria, dell'associato alla Federazione migep, o shc oss ma solo con la cessazione dell'iscrizione o mancata rinnovazione.

### **Art. 3 - Dovere di diligenza, competenza e aggiornamento professionale**

1. Gli operatori devono svolgere l'attività professionale con la massima diligenza possibile, e comunque adeguata alla necessità del caso concreto, tanto nella scelta quanto nell'esecuzione dell'attività, così come nell'uso degli eventuali mezzi tecnici all'uopo necessari.
- 2.
3. Gli operatori devono svolgere l'attività professionale nei limiti delle competenze proprie della professione e sulla base degli studi acquisiti.
4. E' fatto d'obbligo curare l'aggiornamento professionale e comunque in modo adeguato e proporzionale alle esigenze dettate dall'attività professionale svolta e alle problematiche affrontate nell'ambito di essa. Atto indispensabile per regolare il rapporto tra insegnamento e apprendimento, essa assolve un preciso impegno giuridico di formazione professionale e con un valore legale

5. Con l'iscrizione alla Federazione migep e del sindacato shc oss e l'acquisizione dei loro titoli professionali, gli operatori accettano e adempiono agli obblighi di formazione che conseguono al riconoscimento della propria professione.

#### **Art. 4 – Dovere di lealtà, correttezza, probità, integrità e decoro**

1. Gli operatori devono conformare il proprio comportamento a irreprensibili principi e criteri di lealtà nei confronti di chi si avvale della loro professionalità, dei colleghi e di qualsiasi altro soggetto con cui entrino in contatto nell'ambito della propria professione
2. In particolare, l'agire professionale deve percettibilmente essere improntato a criteri di correttezza e probità e deve essere rivolto all'esclusiva tutela dei soggetti a lui affidati.
3. Gli operatori hanno inoltre il dovere di conformare ogni proprio comportamento anche estraneo alla sfera professionale, a criteri di integrità e decoro.

#### **Art. 5 - Dovere di riservatezza**

- 1 - Gli operatori iscritti alla Federazione migep e a sindacato shc oss e anche i non iscritti devono mantenere la più rigorosa riservatezza sull'identità delle persone che si avvalgono della loro professionalità, sulle loro condizioni psicofisiche e su ogni altro dettaglio inerente i rapporti con le persone stesse. Devono osservare il segreto professionale, sempre che ciò non pregiudichi la loro moralità, non rechi danni a terzi e non intralci il corso della giustizia.
- 2 - Sono fatti salvi gli eventuali obblighi di comunicazione derivanti dalla legge penale.

#### **Titolo III – Rapporti con i colleghi e con l'associazione migep e shc oss**

#### **Art. 6 – Dovere di correttezza, collaborazione e lealtà. Dovere di osservanza di norme e provvedimenti**

- 1 - Non devono esprimersi sull'operato di altri colleghi, in presenza di utenti estranei e al di fuori degli organismi associativi, ma assicurano il servizio d'assistenza all'individuo e alla comunità, coordinando la loro attività con le persone che operano nel campo della salute..
- 2 Il singolo/a non deve esercitare un'attività incompatibile con la propria professione, per non ledere la propria dignità personale e della categoria a cui appartiene, ma adempie al suo dovere professionale con scienza e coscienza, persuaso e conscio di essere un operatore della salute, sia che esso presti servizio nel settore pubblico o privato.
- 3 - I rapporti con i colleghi di lavoro devono essere basati sul rispetto reciproco, ogni contrasto deve essere affrontato secondo le regole di civiltà e correttezza.
- 4 Ogni singolo operatore deve collaborare con l'equipe per creare le migliori condizioni lavorative ed assistenziali, garantendo all'ammalato di vivere la sua degenza e precarietà di salute con serenità e dignità.
- 5 Gli operatori iscritti alla Federazione migep e shc oss hanno il dovere di osservanza dello .statuto, dei regolamenti e dei provvedimenti della Federazione migep e shc oss.
- 6 Il Consiglio Nazionale, il Presidente Nazionale e dal registro previsto dallo statuto della federazione migep e Shc può disporre, a titolo di misura amministrativa non disciplinare, la cancellazione dall'elenco
  - 1) nei casi di incompatibilità
  - 2) Quando il soggetto già iscritto, pur avendo manifestato l'intenzione di rinnovare l'iscrizione, non ha effettuato i versamenti previsti.

La cancellazione ha effetto a partire dal momento della notifica all'interessato, il quale, entro quindici giorni da detto momento, può proporre reclamo al collegio dei probiviri, il quale decide il reclamo dopo avere sentito l'interessato che ne abbia fatto richiesta.

## **Titolo IV - RAPPORTI CON LE ISTITUZIONI**

**Art.7** - La Federazione migep e shc intervengono presso le istituzioni per concorrere a dirimere le controversie e, nonché a tutelare l'iscritto che venga ingiustamente accusato.

- 1- La Federazione migep e shc si rendono garanti nei confronti della persona e della collettività, della qualificazione e competenza degli operatori

## **TITOLO V . Rapporti con esercenti altre e con i collaboratori**

**Art. 8** Nella gestione dei rapporti con esercenti di altre professioni si propone con correttezza, lealtà e rispetto di tutte le norme di legge, nonché di tutti i provvedimenti di autorità pubbliche che dettino disposizioni a riguardo

**Art. 9** Collabora ove richiesto nell'ambito delle proprie competenze senza prevaricare, e riconosce la competenza e la preparazione dei colleghi con cui è chiamato a collaborare e incentivarlo verso l'adeguato sviluppo e approfondimento delle proprie conoscenze e della propria cultura professionale, e a non ostacolare in alcun modo, neppure indirettamente, l'evoluzione e il progresso professionale del collega, ad evitare ogni pubblico atteggiamento concorrenziale che travalichi la ragionevole e opportuna misura.

**Art 10** Il consiglio nazionale ai sensi dello statuto, il presidente nazionale, può disporre a titolo di misura amministrativa non disciplinare, la cancellazione dall'elenco o dal registro

1. Nei casi d'incompatibilità
2. Quando è venuto a mancare uno dei requisiti per l'iscrizione indicati nello statuto, salvo i casi di radiazione
3. Quando il soggetto già iscritto pur avendo manifestato l'intenzione di rinnovare l'iscrizione non ha effettuato i versamenti previsti.
4. La cancellazione ha effetto a partire dal momento della notifica del provvedimento all'interessato, il quale entro quindici giorni da detto momento, può proporre reclamo al collegio dei probiviri il quale decide il reclamo dopo aver sentito l'interessato che ne abbia fatto richiesta

## **Titolo VI – sanzioni disciplinari e misure cautelari**

### **Art. 11 Sanzioni disciplinari e misure cautelari**

1 - Le sanzioni disciplinari previste dal presente codice, sono intese a sanzionare l'accertata violazione degli articoli del presente codice deontologico

2 - Le misure cautelari sono intese a prevenire, limitare o impedire la protrazione del verificarsi di pregiudizi e danni, di qualunque genere, connessi con l'esistenza, a carico dell'operatore, di un procedimento penale o di un procedimento disciplinare.

3 - Le disposizioni del presente codice deontologico sono applicate non solo agli iscritti, ma a tutti, sia essi liberi professionisti o dipendenti di enti pubblici o privati, nel rispetto dei principi contenuti nel codice. Chi violasse le norme deontologiche, sarà sottoposto a procedimenti disciplinari previsti dallo statuto vigente.

### **Art. 12 Censura**

- 1 - La Censura è sanzione disciplinare consistente nel biasimo formale all'operatore per un suo comportamento contrario alle norme deontologiche e nell'ammonizione a mantenere, per il futuro una condotta scrupolosamente ossequiente alle regole di comportamento professionale-
- 2 - La censura è irrogata mediante comunicazione scritta in forma di raccomandata

### **Art.13 – Sospensione**

1. La sospensione è la dichiarazione di impossibilità temporanea di svolgere la professione o l'attività sotto le insegne dell'associazione.
2. Oltre ai casi di sospensione dall'esercizio professionale previsto dal codice penale, importano la sospensione dall'esercizio della professione:
  - a) L'interdizione dai pubblici uffici per la durata non superiore a tre anni totale.
  - b) Il ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario, il ricovero in una casa di cura e custodia, l'applicazione di una tra le misure di sicurezza non detentive previste nell'articolo 215, comma terzo numeri 1,2,3, del codice penale;
  - c) L'emissione di un'ordinanza applicativa di misure cautelari personali di natura detentiva previste dal codice di procedura penale..
3. La sospensione ha durata variabile, a seconda della gravità dell'illecito, da cinque giorni a tre anni...

### **Art.14 – Radiazione. Radiazione di diritto**

- 1 – La radiazione è la dichiarazione di impossibilità definitiva di svolgere la professione o l'attività delle professioni ivi incluse nelle Federazioni.
- 2 – La radiazione è pronunciata contro l'operatore che, con la sua condotta, abbia compromesso gravemente la propria reputazione e la dignità della professione, in modo tale da imporre l'allontanamento permanente dell'interessato dalla compagine associativa.
- 3 -La condanna definitiva per delitto contro la pubblica amministrazione, contro l'amministrazione della giustizia, contro la fede pubblica, contro l'economia pubblica, l'industria e il commercio, contro il patrimonio, oppure per un altro delitto non colposo per il quale la legge commina la pena della reclusione o non inferiore al minimo di due anni o nel massimo a cinque anni, importa la radiazione di diritto.
- 4 **Importano parimenti la radiazione di diritto:**
  - a) L'interdizione dai pubblici uffici perpetua o di durata superiore a tre anni, o l'interdizione dall'esercizio della professione per una eguale durata.
  - b ) Il ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario nei casi indicati nell'articolo 222, comma secondo del codice penale, e l'assegnazione a una colonia agricola o ad una casa di lavoro;
  - c ) La condanna definitiva per un qualsiasi reato commesso in relazione alla attività professionale svolta e in occasione di essa, o all'appartenenza e all'esercizio delle funzioni inerenti a una carica nella Federazione, o in occasione di esse.
- 5 - La radiazione di diritto deve comunque essere pronunciata all'esito di regolare procedimento disciplinare.

### **Titolo VII – Disposizioni procedurali.**

#### **Art. 15 . competenza per l'irrogazione delle sanzioni disciplinari**

- 1 – **Il collegio dei probiviri** è competente a procedere all'irrogazione delle sanzioni disciplinari nei confronti degli iscritti alle federazioni
- 2 - Il consiglio nazionale è competente a conoscere dei reclami avverso le decisioni del collegio dei probiviri.

## **Art. 16 Procedimento disciplinare**

1 – **Competente a** promuovere il provvedimento disciplinare è il presidente dell'associazione, migep shc che delega un componente del consiglio nazionale a sostenere la richiesta di applicazione di sanzione presso il collegio dei probiviri, in qualità di promotore del procedimento, con la facoltà di subdelega ad altro iscritto alla federazione, che deve essere approvata dal Presidente.

2– Tutte le comunicazioni relative al corso del procedimento disciplinare devono essere fatte all'iscritto che vi è sottoposto mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare al suo domicilio o alla sua residenza, a meno che il contenuto di esse non sia letto alla presenza dell'interessato, che non sia rimasto contumace, durante le udienze del collegio dei probiviri.

3 - La richiesta di apertura di un procedimento disciplinare, se non manifestamente priva di fondamento, deve essere comunicata all'iscritto a cura del presidente del collegio dei probiviri, mediante chiara e stanziata contestazione del fatto di cui viene incolpato, del luogo e del tempo in cui sarebbe accaduto e delle disposizioni deontologiche violate; l'interessato con preavviso di almeno cinque giorni, deve essere ammesso a comparire avanti al collegio dei probiviri per essere sentito a chiarimento e discolpa prima che il procedimento si apra, se i chiarimenti sono sufficienti a escludere la necessità di un procedimento disciplinare, la richiesta viene archiviata.

## **Art .17 – Procedimento cautelare**

**Per l'applicazione delle misure cautelari** si seguono i principi e le disposizioni che regolano i procedimenti disciplinari in quanto compatibili.

Il collegio dei probiviri, autonomamente o su richiesta del consiglio nazionale può applicare in via provvisoria la sospensione cautelare, previa contestazione degli addebiti almeno cinque giorni prima dell'adunanza che decide in merito, i termini di rinvii sono ridotti a due giorni.

I provvedimenti della sospensione cautelare sono modificabili o revocabili in ogni tempo, su richiesta di chiunque interessato, ove siano meno le esigenze che li hanno imposti e giustificati

## **Titolo VIII Disposizioni Finali**

### **Art.18 - Disposizioni finali e di rinvio**

Per tutto quanto non contemplato nel presente codice si fa rinvio a tutti gli altri atti normativi vigenti, e ai singoli provvedimenti degli organi direttivi della Federazione Migep

16/9/2022

Sindacato SHC OSS

Federazione Migep OSS