

Avv. Marialaura Piovano
patrocinante in Cassazione
AVVOCATURA DELLA REGIONE PIEMONTE
C.so Regina Margherita, 174 - 10152 TORINO
Tel 011.432.3274 - Fax 011.432.4889
marialaura.piovano@cert.regione.piemonte.it

Avv. Giulietta Magliona
patrocinante in Cassazione
AVVOCATURA DELLA REGIONE PIEMONTE
C.so Regina Margherita, 174 - 10152 TORINO
Tel 011.432.2833 - Fax 011.432.4889
giulietta.magliona@cert.regione.piemonte.it

TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PER IL PIEMONTE

I SEZIONE

R.G. n. 254/2020 –udienza 29.04.2020-

Memoria di costituzione

Della **REGIONE PIEMONTE** (C.F.: 80087670016), in persona del Presidente pro-tempore della Giunta regionale rappresentata e difesa, tanto unitamente quanto disgiuntamente, dagli Avv.ti Giulietta Magliona (C.F: MGLGTT60A49L219Q; pec: giulietta.magliona@cert.regione.piemonte.it; fax: 011-4324889) e Marialaura Piovano (C.F. PVNMLR62D57L219F; pec: marialaura.piovano@cert.regione.piemonte.it fax:011-4324889), presso le stesse elettivamente domiciliata in Torino, corso Regina Margherita n. 174, giusta procura speciale depositata unitamente al presente atto

convenuta

contro

M.I.G.E.P -Federazione Nazionale delle professioni sanitarie e sociosanitarie-, Sindacato professionali Human caring Sanità -sch sanità-tutti rappresentati e difesi dall'avv.to Pietro Troianello

ricorrenti

per l'annullamento, previa sospensiva

della DGR - delibera di Giunta Regionale– n. 4-1141 del 20.3.2020 contenente “Indicazioni inerenti la sostituzione del personale nelle strutture residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani, disabili e minori in contesto emergenziali da diffusione covid-19”.

■ ■ ■ ■ ■

Con il presente ricorso, M.I.G.E.P -Federazione Nazionale delle professioni sanitarie e sociosanitarie-, ed il Sindacato professionali Human caring Sanità -

sch sanità- impugnano la DGR n. 4-1141 del 20.3.2020 con cui l'amministrazione regionale ha dettato alcune indicazioni per la sostituzione di personale nelle strutture residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani, disabili e minori; in particolare le ricorrenti, della delibera in questione, contestano la parte in cui si stabilisce che qualora nelle medesime strutture si debba "procedere alla sostituzione di personale assente a vario titolo o dimesso", in deroga a quanto previsto dalle disposizioni regionali di settore, si possa "temporaneamente e fino a nuove disposizioni", assolvere parte del monte ore assegnato alle OSS (operatori socio-sanitari) con operatori a supporto "ovvero che lavorino sempre in affiancamento a un OSS".

La stessa DGR individua poi gli operatori che, *oltre a quelli già previsti nel punto a)*, possono essere utilizzati

in sostituzione degli OSS, il personale cui può cioè essere accollato parte del monte ore di assistenza tutelare assegnato ai medesimi OSS:

- coloro che stiano frequentando un corso di OSS;
- coloro che abbiano conseguito l'attestato di qualifica professionale di assistente familiare;
- coloro che abbiano svolto, con regolare contratto di lavoro, per almeno 6 mesi anche non consecutivi, mansioni di assistenza al domicilio di anziani non autosufficienti o disabili;
- coloro che, a conclusione di un corso di studio di istruzione superiore della durata di 5 anni che si concluda con il rilascio di un diploma di maturità, abbiano conseguito il diploma di Tecnico dei Servizi Socio-sanitari;
- coloro che abbiano conseguito la laurea triennale in Educazione Professionale (classe di laurea L/SNT2);
- coloro che siano in possesso del titolo di infermiera volontaria (Dlgs n. 66 del 2010, art. 1729 e ss.).

Ora, afferma controparte, la citata DGR sarebbe affetta da eccesso di potere, contraddittorietà manifesta ed irragionevolezza, in quanto "svilendo" la figura

dell'OSS cui la recente legge Lorenzin ha riconosciuto il ruolo socio-sanitario (come noto, l'art. 5 della legge n. 3/2018 ha, tra le altre cose, previsto la nascita dell'Area socio-sanitaria in cui sono compresi i preesistenti profili professionali di operatore socio-sanitario, assistente sociale, sociologo ed educatore professionale), avrebbe autorizzato assistenti familiari, educatori professionali, allievi del corso di OSS, badanti, semplici diplomati e crocerossine -tutti soggetti privi della formazione, dei requisiti e del titolo necessario per l'esercizio della professione di OSS- a svolgere l'attività di tali operatori qualificati.

A superare l'illegittimità della delibera regionale che, in deroga a quanto previsto dalla normativa statale, dall'Accordo Stato-Regioni del 22.2.2001 e dalla citata L. 3/2018, ha permesso l'assunzione di personale che difetta delle necessarie qualifiche per svolgere le mansioni di OSS, non possono poi essere neanche richiamati "motivi di grave emergenza sanitaria quale quella causata dal covid-19", in quanto, proprio per garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza "e, dunque, per sopperire alla mancanza di OSS", il DL n. 14 del 9.3.2020 ha previsto la possibilità di assumere personale sanitario solo dopo avere attinto alle graduatorie concorsuali in vigore (in tal senso disporrebbero l'art. 1, comma 6 e l'art. 2, comma 1, del DL n. 14/2020). Sarebbe quindi stato molto più rapido ed efficace scorrere la graduatoria relativa ad una procedura concorsuale bandita nel 2018 dall'A.U.O Città della salute e della Scienza di Torino o, comunque, esaurita la graduatoria, provvedere con bandi di concorso ad hoc.

Se poi scopo della deliberazione impugnata era quello di permettere il proseguimento dell'attività svolta dalle strutture residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali così da assicurare "ai pazienti la continuità dell'assistenza nelle condizioni di massima sicurezza e al personale di operare al minor livello di rischio possibile", i "sostituti" individuati dal provvedimento regionale non possono certo garantire il raggiungimento di tali finalità proprio

perché, trattandosi per l'appunto di personale non qualificato, potrebbe diventare una potenziale fonte di rischio per gli assistiti e l'altro personale sanitario.

Prima di affrontare i motivi di ricorso, si consenta di ricostruire i fatti che hanno portato all'adozione della censurata DGR.

Con **DGR n. 21-1132 del 13.3.2020**, l'amministrazione regionale, facendo seguito alle disposizioni dettate dallo Stato per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19 (DL n. 6/2020, DPCM 9.3.2020 e 11.3.2020), ha fornito alcune prime indicazioni relative al funzionamento dei servizi sociali del territorio piemontese durante il medesimo periodo di emergenza; la medesima DGR ha poi demandato a successive deliberazioni l'adozione di eventuali ulteriori indicazioni "qualora a causa di possibili conseguenze dovute al COVID-19, si fossero verificate emergenze relative all'assenza di personale", ulteriori indicazioni poi concretamente dettate con **DGR n. 4-1141 del 20.3.2020** qui impugnata (doc. n. 1 controparte), "preso atto che l'evolversi della situazione epidemiologica, il carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia, nonché l'incremento dei casi sia sul territorio nazionale che su quello regionale ha anche determinato notevoli difficoltà di reperimento delle qualifiche professionali di ambito socio-sanitario, rendendo difficile il mantenimento dei necessari standard gestionali dei servizi nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, quali residenzialità anziani, disabilità, minori, *così come evidenziato dai gestori delle strutture con diverse note inviate agli uffici regionali*".

Le diverse segnalazioni pervenute all'Assessorato alla Sanità avevano infatti messo in luce come, "in ottemperanza ai Decreti Ministeriali e alle ordinanze regionali", fossero stati bloccati tutti i corsi di formazione per OSS in Regione Piemonte, corsi che avrebbero permesso di immettere sul mercato del lavoro, nel periodo tra marzo ed agosto 2020, "dai 400 ai 500 operatori (così, ex pluris, nota Alleanza delle Cooperative italiane 16.3.2020 -doc. n. 1), numero di

operatori che comunque “da diversi anni era stimato da parte delle organizzazioni lavorative come insufficiente alla copertura occupazionale in particolare durante il periodo estivo”. Nelle stesse note si chiedeva pertanto all’amministrazione di prevedere delle deroghe ai meccanismi di formazione per consentire di procedere più celermente possibile alla conclusione del percorso formativo suggerendo, nel frattempo, *“l’assunzione in via preferenziale e in deroga, delle persone attualmente inserite in corsi OSS in formazione, che possono supportare in affiancamento i professionisti qualificati”* (così nota 16.3 citata; nello stesso senso, nota Associazione provinciale cuneese Case di Riposo 11.3.2020 -doc. n. 2- con cui parimenti si chiede di autorizzare in via del tutto temporanea le strutture ad “avvalersi di personale non qualificato, ad esempio corsisti OSS che non hanno ancora sostenuto l’esame finale, o di altre figure ausiliarie già presenti in struttura, per continuare a garantire i parametri assistenziali richiesti”).

Con **DGR n. 2-1181 del 30.3.2020** (doc. n. 3), è stato poi approvato lo schema di Protocollo d’intesa tra l’Unità di crisi Regione Piemonte (struttura attivata con DPGR n. 20/2020), la Prefettura di Torino (anche per le altre Prefetture del Piemonte), la Città Metropolitana e le province del Piemonte avente ad oggetto *“Ulteriori misure di contenimento Covid 19 e indicazioni operative sull’assistenza territoriale e nelle strutture assistenziali e socio sanitarie, ivi comprese le RSA”*.

L’art. 4 di tale Protocollo prevede che la Regione Piemonte *“in applicazione delle disposizioni contenute nella DGR n. 20.3.2020 n. 4-1141 (...) favorisce il reperimento e la temporanea sostituzione del personale sociosanitario necessario da parte delle RSA”*. Dopo aver previsto l’integrazione della composizione dell’Unità di crisi con una rappresentanza delle RSA, lo stesso Protocollo (art. 6), stabilisce che *“Gli enti titolari dei presidi, per il reperimento e la temporanea sostituzione del personale socio-sanitario necessario, possono attingere a graduatorie di selezione concorsuali vigenti in essere presso le ASR*

secondo le indicazioni di cui alla nota dell'Unità di Crisi prot. 16200 del 30.3.2020".

Tale nota (doc. n. 4), inviata a tutte le ASL piemontesi, invitava le stesse strutture, "stante le numerose segnalazioni di gravissime difficoltà per assenze di personale assistenziale", ad effettuare una ricognizione puntuale dei fabbisogni di OSS e di infermieri da inviare (ricognizione) tempestivamente alla medesima Unità di crisi tramite i Distretti e le Commissioni di vigilanza. "Al ricevimento, si provvederà a trasmettere -ai referenti individuati (da ciascun distretto: nostra aggiunta), i nominativi degli OSS e infermieri collocati nella seconda metà di ciascuna graduatoria elaborata o in fase di elaborazione da parte di questa Unità di crisi per le ASL che hanno aderito agli avvisi emessi per i corrispondenti profili."

A conclusione di questa breve ricostruzione dei fatti, va infine detto che l'Unità di crisi, in attuazione dell'art. 2 del DL n. 14/2020 (articolo che, come ricorda anche controparte, prevede che le aziende e gli enti del SSN, per "garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria anche in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del Covid-19", possano assumere personale sanitario solo dopo aver verificato l'impossibilità di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore), ha emesso avviso pubblico -il termine per le domande scadeva il 27.3.2020-, per il reclutamento di personale a tempo determinato per la durata di un anno "Profilo operatore socio sanitario"- nell'ambito dell'emergenza Covid-19 da impiegare nelle aziende sanitarie della Regione Piemonte (così avviso -doc. n. 5- pubblicato l'8 aprile sul sito della Regione e sui siti web delle singole aziende interessate, i soggetti competenti a gestire direttamente la procedura selettiva: in tal senso, si veda l'avviso pubblico per il profilo OSS -scadenza termine domande il 27.3.2020-, pubblicato sul sito dell'AO.U Città della Salute e della Scienza di Torino e la relativa graduatoria finale di 121 operatori socio-sanitari - doc. n. 6-).

Sempre l'Unità di Crisi ha emesso identico avviso pubblico per reperire degli OSS da destinare all'ASL CN 2 Alba e Bra, al nuovo ospedale di Verduno (così doc. 7).

Quanto invece al reclutamento di personale in attuazione della citata DGR n. 4-1141 del 20.3.2020, come risulta dalla Relazione dell'Unità di crisi 16.4.2020 (doc. n. 8), le strutture residenziali e semi-residenziali della Regione Piemonte, alla data del 14.4.2020, hanno “assunto” 645 unità di operatori ausiliari di supporto. Vista però la continua richiesta di personale OSS, in data **2 aprile** è stata attivata, sempre dall'Unità di crisi, una “Procedura speciale legata all'emergenza Covid-19. Acquisizione di manifestazione di interesse” (doc. n. 9) per la formazione di un “Elenco di operatori disponibili a prestare attività nelle strutture residenziali per anziani della Regione Piemonte”. In relazione a tale avviso, che rimarrà aperto per tutto il perdurare dell'emergenza e che è rivolto *anche* agli operatori socio-sanitari, sono giunte, per ora, 89 candidature, *nessuna della quali, però, è in possesso della qualifica di OSS*” (così sempre Relazione del 16.4.2020).

■□□□■

Da quanto sopra detto emerge chiaramente che, contrariamente a quanto sostenuto da controparte, l'amministrazione è stata pienamente rispettosa di quanto previsto dalla normativa emergenziale (i citati art. 1, comma 6, e art. 2, comma 1, del DL 14/20). **In conformità a quanto stabilito nel Protocollo d'Intesa stipulato con la Prefettura e la Città Metropolitana di Torino** (doc. n. 3), **la Regione ha infatti previsto che gli enti titolari dei presidi, “per il reperimento e la sostituzione del personale socio-sanitario necessario”, potessero attingere alle graduatorie concorsuali vigenti in essere presso le ASR.** La stessa amministrazione (o, meglio, l'Unità di Crisi) ha poi provveduto a bandire appositi avvisi per il reclutamento straordinario di personale a tempo determinato -profilo operatore socio sanitario- da impiegare nelle aziende

sanitarie piemontesi (così docc. nn. 5, 6, e 7), graduatorie “concorsuali” che potevano quindi anche essere utilizzate per sostituire il personale assente nelle RSA.

La stessa Unità di crisi ha chiesto ai referenti di distretto (i distretti, come noto, sono le articolazioni territoriali ed organizzative delle ASL), di segnalare il fabbisogno di OSS presso le varie strutture residenziali per anziani/disabili presenti sul territorio di ciascun distretto (così nota 30.3.2020, doc. n. 4) e ricevute le segnalazioni, “onde celermente rimediare, almeno in parte, ai gravissimi disagi segnalati da molte RSA/Case di Cura del territorio piemontese”, ha invitato gli stessi referenti a relazionarsi *direttamente* con i Direttori dei servizi Amministrazione del Personale delle rispettive Asl, cui la stessa Unità di crisi aveva già provveduto a trasmettere le graduatorie ancora vigenti di OSS e di infermieri, *così da poter avere (referenti) i nominativi degli operatori non assunti presso le stesse Asl* (tali operatori potevano quindi essere contattati subito dalle RSA per sostituire il personale mancante presso le medesime strutture residenziali -così mail 2 aprile 2020 -doc. n. 10-).

Quindi l'amministrazione ha prima percorso la via dell'utilizzo delle graduatorie vigenti intendendosi per tali non solo quelle “vecchie” formatesi negli anni precedenti (come quella cui fa riferimento controparte relativa ad un bando del 2018 dell'ASL Città di Torino per la copertura a tempo indeterminato di 20 posti di operatore socio-sanitario), **ma anche quelle attivate dalla stessa Unità di crisi; vista però la situazione drammatica venutasi a creare nelle strutture residenziali piemontesi** (l'Unità di crisi è stata letteralmente “sommersa” dalle note inviate dalle diverse case di riposo, Istituti per anziani, Prefetti e Sindaci che tutti lamentavano una pesante carenza di personale dovuta anche al fatto che parte di esso era risultato positivo al Covid-19 o comunque era in mutua: così Relazione Unità di crisi 16.4.2020, doc. n. 8) **e l'esito sostanzialmente infruttuoso dello scorrimento delle graduatorie** (e su ciò, subito infra) **la stessa amministrazione, per poter**

evitare l'interruzione della assistenza fornita agli ospiti, si è attivata “anche attraverso misure di carattere straordinario finalizzate a fronteggiare l'emergenza determinata dalla diffusività del contagio, affinché le strutture territoriali pubbliche e private che erogano prestazioni sociosanitarie e socio assistenziali in regime residenziale e semi-residenziale proseguano la loro attività, nel rispetto delle misure precauzionali di contenimento del rischio, garantendo ai pazienti la continuità dell'assistenza ...” (così Protocollo d'Intesa con la Prefettura di Torino che, nel richiamare espressamente -artt. 10 e 11- la DGR n. 4-1141 del 20.3.2020, conferisce alla stessa una patente di legittimità).

Come infatti ben sa controparte, un operatore socio-sanitario che lavora presso una azienda ospedaliera (o, come nel nostro caso, che è idoneo collocato in una graduatoria per l'assunzione in un Asl), difficilmente è disposto ad andare a lavorare in una RSA (soprattutto, si consenta dirlo, in questo periodo). E' anzi vero il contrario (ed infatti è ciò che si è concretamente verificato nel nostro caso): “le selezioni di operatori socio-sanitari per l'assunzione in strutture ospedaliere e sanitarie hanno portato ad una forte migrazione di OSS dal comparto sociale al comparto sanitario che propone, peraltro, condizione contrattuali più favorevoli” (così così sempre Relazione Unità di crisi 16.4.2020).

■□□□■

Prima di affrontare l'altra censura mossa da controparte alla condotta regionale, l'aver consentito lo svolgimento dell'attività degli OSS a soggetti privi della formazione, dei requisiti e del titolo necessari previsti dell'ordinamento per lo svolgimento di tale professione sanitaria, si consenta un breve excursus sulle competenze e le mansioni degli OSS.

Come noto, l'operatore socio-sanitario è una figura professionale che nasce dall'Accordo Stato-Regioni del 22.02.2001 (doc. n. 11 pubblicato nella G.U del 19 aprile 2001 n. 91) e va ad integrare le mansioni di altri due operatori, ormai

scomparsi, gli OTA (attivi in ambito sanitario) e gli OSA (attivi in ambito sociale).

L'Accordo in questione definisce la figura dell'operatore socio-sanitario come "l'operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale, svolge attività indirizzata a: **a)** soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario; **b)** a favorire il benessere e l'autonomia dell'utente (così art. 1 Accordo).

La titolarità della formazione (art. 2 Accordo) è stata poi attribuita alle singole Regioni che, con riferimento all'organizzazione didattica prevista dalla Conferenza, hanno autonomamente strutturato il percorso formativo (in tal senso, DGR n. 46-5662 del 25.3.2002 "Recepimento dell'Accordo Stato-Regioni ed approvazione delle linee di indirizzo per la formazione di base per il conseguimento della qualifica di operatore socio-sanitario" e DGR n. 26-5882 del 22 aprile 2002 "Approvazione dei moduli integrativi per il conseguimento della qualifica di operatore socio-sanitario per operatori in possesso di titoli e servizi pregressi).

Come poi già evidenziato, con Legge n. 3/2018 ("Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della Salute") è stata istituita, secondo quanto previsto dall'art. 3-octies D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., l'area delle professioni socio-sanitarie (art. 5 comma 1 L. 3/18), area che comprende (comma 5) il profilo professionale dell'OSS precedentemente inquadrato nel ruolo tecnico (la professione dell'OOS è quindi una professione socio-sanitaria e non sanitaria come afferma il ricorrente).

Quanto invece alle mansioni dell'OSS, premesso che lo stesso operatore "*svolge la sua attività in collaborazione con gli altri operatori professionali preposti all'assistenza sanitaria e a quella sociale, secondo il criterio del lavoro multiprofessionale*" (così punto 4 citato Accordo), le stesse "sono rivolte

alla persona e al suo ambiente di vita” e consistono a) nell’assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero; b) nell’intervento igienico- sanitario e di carattere sociale; c) nel supporto gestionale, organizzativo e formativo (per la descrizione dettagliata del profilo professionale si veda l’allegato B della D.G.R. n. 46 - 5662 del 25 marzo 2002 -doc. n. 12-).

L'OSS, che svolge un'attività indirizzata a soddisfare i bisogni primari della persona, nasce quindi come operatore di supporto all'assistenza sanitaria ed il suo impiego è prevalentemente rivolto al supporto infermieristico. *La responsabilità per la corretta gestione dell'assistenza è infatti in mano alla figura infermieristica* (art. 1 DM n. 739/94 punto 1 e 2) *e tale responsabilità sussiste anche quando, come precisa l'art. 1 comma 2f dello stesso DM, “per l'espletamento delle funzioni l'infermiere si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto”* (l’art. 1, comma 8, della L. 1/2002 ribadisce l’obbligo di sorveglianza prevedendo che l'operatore socio-sanitario collabora “con l'infermiere o con l'ostetrica” e svolge “alcune attività assistenziali in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione”; l’art. 36 del Codice Deontologico degli Infermieri stabilisce infine che l’infermiere “ai diversi livelli di responsabilità clinica e gestionale *pianifica, supervisiona, verifica*, per la sicurezza dell’assistito, l’attività degli operatori di supporto presenti nel processo assistenziale e a lui affidati).

Con particolare riferimento poi all’attività dell’OSS nelle strutture di cui alla DGR impugnata, premesso che la maggior parte delle suddette strutture, RSA in primis, sono gestite da privati (anche quelle pubbliche si avvalgono comunque di personale fornito dalle cooperative), è noto come la D.G.R. n. 45-4248 del 30 luglio 2012 (doc. n. 13; se ne produce un estratto), abbia introdotto un nuovo modello integrato di assistenza residenziale e semi residenziale socio sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti, definendo i

parametri assistenziali da considerare quale standard minimo da garantire complessivamente, nell'ambito del Piano di Assistenza Individualizzato di ciascun ospite, in relazione agli specifici e diversificati bisogni delle singole persone.

In particolare, la citata DGR n. 45-4248, nell'Allegato 1 punto 9), prevede sei diverse fasce di intensità assistenziale (bassa, medio-bassa, media, medio-alta, alta, alta livello incrementato) alle quali corrispondono diversi tempi giornalieri medi (c.d. minutaggi) relativi all'assistenza tutelare e all'assistenza infermieristica, riabilitazione e mantenimento psico-fisico (vedi Tabella 1). A titolo di esempio, alla fascia alta corrispondono 120 minuti al giorno per utente da destinare all'assistenza tutelare alla persona e 30 minuti al giorno per utente da destinare all'assistenza infermieristica, la riabilitazione e il mantenimento psico-fisico. I suddetti minuti, da fornire ogni giorno a ciascun utente, moltiplicati per il numero di utenti della struttura, determinano il monte ore complessivo di assistenza da erogare da parte della struttura, monte ore complessivo dal quale si ricava il numero di personale necessario per garantire lo standard minimo.

Anche nelle strutture per disabili e minori le DGR che ne hanno definito i requisiti gestionali prevedono, come già la DGR n. 45-4248 del 30.7.2012, un determinato minutaggio al giorno per utente da erogare per l'assistenza tutelare alla persona (in queste strutture il minutaggio maggiore è però assegnato agli educatori -EP-; a titolo meramente esemplificativo, si veda la DGR 230-23699 del 23.12.1997, tuttora vigente, che quanto alle RAF -le residenze assistenziali flessibili- per disabili di tipo A, prevede 84 minuti al giorno a persona di assistenza tutelare).

■□□□□

Chiarito il ruolo ed i compiti dell'OSS, veniamo allora alla DGR censurata.

Come detto, con la DGR n. 4-1141 del 20.3.2020 qui impugnata si è stabilito che il monte ore (il minutaggio di cui si è appena detto) previsto dalla citata

DGR n. 45-4248 del 30 luglio 2012 (doc. n. 13) relativamente all'assistenza tutelare alla persona potesse essere assolto anche da altre figure oltre all'OSS, con operatori "a supporto, ovvero che lavorino sempre in affiancamento ad in OSS". **Quindi, contrariamente a quanto sostiene controparte il sostituto non "opera in totale autonomia" ma a supporto, in affiancamento di un OSS** (supportare qualcuno in italiano vuol dire fornire aiuto, essere di sostegno a qualcuno; d'altro canto, come visto, lo stesso OSS "qualificato" non può operare di propria iniziativa ma deve seguire le istruzioni del personale infermieristico).

Vista l'impossibilità di reperire personale con titolo OSS (già carente prima del Covid e ora ancora più introvabile a causa della malattia, del passaggio dal privato alle strutture pubbliche, della quarantena: la Relazione dell'Unità di crisi 16.4.2020 -doc. n. 8- contiene un elenco non esaustivo delle richieste di "aiuto" che sono giunte dagli enti titolari delle strutture, dai sindaci, dal Prefetto di Torino e dalle aziende sanitarie), la DGR contestata ha quindi consentito di poter assolvere, *solo per il periodo legato all'emergenza* -"temporaneamente"-, il monteore di assistenza tutelare anche con altre figure professionali. **La medesima DGR non ha quindi assolutamente equiparato tali figure professionali all'OSS ma ha solo previsto che le stesse figure, che hanno peraltro dei profili professionali che attengono all'assistenza di persone anziane, disabili e minori** (e su ciò subito infra), **potessero solo affiancare gli stessi OSS lavorando comunque sempre sotto la loro supervisione.**

Esaminiamo allora brevemente gli operatori a supporto individuati dalla DGR impugnata alcuni dei quali, peraltro, hanno percorsi formativi nettamente superiori a quello dell'OSS..

Ciò vale, in primis, **per gli infermieri** -la lettera c della DGR impugnata richiama infatti la lettera a- (conversione di parte del monteore di assistenza tutelare in monteore assegnato al personale infermieristico), ma anche **per gli educatori socio-sanitari** (l'EP socio-sanitario si forma nelle Facoltà di

Medicina -Laurea L-SNT/2- con abilitazione ad operare come professionista sanitario della riabilitazione ed obbligo di iscrizione nell'apposito albo afferente all'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione: così art. 1, comma 596 della legge di bilancio 205/2017; la legge 3/2018 -c.d. legge Lorenzin- ha poi previsto l'inserimento della professione sanitaria di educatore professionale socio-sanitario nell'Area socio sanitaria); ma ciò vale anche *per il tecnico dei servizi socio-sanitari* che frequenta un corso di studio di istruzione superiore (indirizzo "Servizi socio sanitari"), della durata di cinque anni che si conclude con il rilascio di un diploma di maturità (per conseguire il titolo di Operatore Socio Sanitario è richiesta la scuola dell'obbligo -3° media- ed il compimento del 17° anno di età). Il Diplomato acquisisce le competenze necessarie per organizzare ed attuare interventi adeguati alle esigenze socio-sanitarie di persone e comunità, per la promozione della salute e del benessere bio-psico-sociale (principali aree di intervento della figura in questione sono quelle che riguardano la mediazione familiare, l'immigrazione, le fasce deboli, le attività socio culturali e tutto il settore legato al benessere psico fisico; in Piemonte viene anche consentito ai Diplomati di potersi inserire ai fini lavorativi nei micro-nidi e nei nidi in famiglia).

Quanto invece all'*infermiera volontaria* della Croce Rossa Italiana, il relativo titolo, come noto, si ottiene frequentando un corso di formazione di durata biennale, pari ad un impegno di 2.000 ore di formazione, dopo l'istruzione secondaria di secondo grado. Il corso prepara operatori sanitari con le conoscenze scientifiche e tecniche necessarie a svolgere le funzioni connesse con l'assistenza infermieristica generale. Il diploma, utilizzabile nell'ambito dei servizi resi nell'assolvimento dei compiti propri delle Forze armate e della Croce Rossa Italiana, abilita a prestare servizio di emergenza ed assistenza sanitaria con le funzioni e le attività proprie della professione infermieristica, così come stabilito dalla disciplina del corso di studi approvata con D.M. del 9

novembre 2010 e dall'art. 1737 del D.lgs. n. 66/2010. Tra le competenze dell'infermiera volontaria giova ricordare quelle dirette ad • aiutare l'assistito nel favorire l'autosufficienza, il movimento, la deambulazione, l'utilizzo di ausili per la mobilitazione secondo le necessità cliniche e le prescrizioni medici, le relazioni interpersonali, in particolare nelle emergenze; a • fornire assistenza alla persona anziana o allettata o non autosufficiente; a • collaborare e integrarsi con le diverse figure professionali per la realizzazione di attività diagnostiche e terapeutiche; ad • eseguire manovre di primo soccorso; ad • aiutare e controllare l'assunzione di farmaci ed il corretto utilizzo di apparecchi medicali (ossigeno, aerosol, ecc.); a • somministrare terapia preventiva e curativa, per via enterale, parenterale e topica (competenze, queste ultime, che non rientrano assolutamente nei compiti dell'OSS).

Tra le figure che possono sostituire l'OSS vi sono poi ancora ***l'assistente familiare*** (l'attestato di Qualifica di Assistente familiare dà diritto al riconoscimento di crediti all'interno del percorso O.S.S; lo standard formativo "elementi di assistenza familiare", di 200 ore comprensive di 70 ore di tirocinio, costituisce infatti il modulo formativo che, con il proseguimento della formazione, permette il conseguimento della qualifica di operatore socio sanitario), e ***coloro che abbiano svolto con regolare contratto di lavoro, per almeno 6 mesi, anche non consecutivi, mansioni di assistenza al domicilio di anziani non autosufficienti o disabili.*** Entrambe le figure hanno quindi una formazione finalizzata principalmente a fornire le competenze essenziali riferite alla cura e all'igiene della persona assistita, alla preparazione dei pasti, alla comunicazione e alla relazione con la persona assistita e alla sua famiglia, alla cura della casa e all'igiene domestica (la c.d. badante, come sa chiunque ci abbia avuto a che fare per i propri genitori, gestisce la casa e la persona dell'assistito svolgendo spesso dei compiti che vanno al di là delle sue specifiche competenze).

Due parole, infine, su *coloro che stanno frequentando il corso di OSS*. Controparte teme che i semplici allievi (il cui corso prevede peraltro la partecipazione a stage presso le strutture in questione), siano del tutto impreparati ed inadeguati ad assolvere parte del monte ore assegnato agli OSS. Ora, ribadito che l'utilizzo degli allievi (come delle altre figure di cui alla DGR impugnata) ha carattere straordinario ed eccezionale e comunque temporaneo, controparte sembra dimenticare che lo stesso legislatore statale, *anche in tempi non di emergenza*, per superare la ormai cronica carenza di personale nel SSN ha previsto che le aziende sanitarie possano reclutare semplici medici specializzandi (in tal senso, commi 547 e 548 della legge di bilancio 2019, L. n. 145/2018 e art. 12 della legge 60/19, c.d. Decreto Calabria, nonché art. 9 del DL 14 dicembre 2018 n. 135 “Disposizioni urgenti in materia di formazione specifica in medicina generale”; nello stesso senso, art.1, comma 1 DL 14/94; ma si veda anche il comma 3 che prevede la possibilità di conferire incarichi di lavoro autonomo anche ai semplici laureati in medicina e chirurgia abilitati).

E' poi logico pensare che il periodo di lavoro svolto durante il periodo emergenziale nelle strutture residenziali e semi-residenziali dagli allievi dei corsi OSS (e dall'altro personale di cui si è detto) possa essere valutato quale credito formativo “ai fini dell'ottenimento della qualifica di OSS”; il riconoscimento dell'esperienza maturata (*ma ogni valutazione viene rimandata ad un successivo provvedimento deliberativo*) oltre che, si consenta dirlo, doveroso, mira ad evitare che tali soggetti, finita l'emergenza, debbano riprendere il corso e farlo interamente, compreso lo stage in struttura, allungando così i tempi per diventare OSS.

■□□□■

In conclusione:

◆ l'amministrazione ha previsto lo scorrimento delle graduatorie vigenti come strumento preferenziale per far fronte alla carenza di personale nelle strutture residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali; la stessa

amministrazione, vista la grave situazione emergenziale in atto e l'impellente bisogno di personale, ha anche promosso procedure "concorsuali" ad hoc per reperire gli OSS da destinare alle aziende sanitarie (le RSA sono per lo più strutture private che non hanno quindi l'obbligo di assumere tramite concorso);

◆ l'utilizzo delle graduatorie formatesi in relazione a tali selezioni non ha però avuto l'esito auspicato da controparte (assunzione da parte delle strutture in questione degli idonei in graduatoria) favorendo, al contrario, l'esodo degli OSS verso il comparto sanitario;

◆ l'attuale contesto di emergenza sanitaria determinata dal diffondersi del contagio da Covid-19 ha quindi reso necessario, per garantire il proseguimento dell'attività e la continuità nell'assistenza, prevedere misure straordinarie ed eccezionali per favorire il reperimento e la temporanea sostituzione del personale socio-sanitario assente da parte delle RSA (si noti che con nota 10.4.2020, -doc. n. 14- diverse associazioni hanno manifestato apprezzamento per l'operato della Regione chiedendo analoghi interventi "che abbiano riflessi sulla professione infermieristica");

◆ gli operatori a supporto individuati dalla DGR n. 4-1141 del 20.3.2020 non sono assolutamente figure prive di esperienza e competenza nell'assistenza tutelare; alcune di loro posseggono anzi una formazione professionale ed una qualifica professionale decisamente superiore a quella degli OSS che forniscono un'assistenza di base volta a soddisfare i bisogni primari delle persone accolte in struttura (aiuto all'ospite per l'igiene e la cura della persona e nella pulizia ed igiene degli ambienti);

◆ la DGR n. 4-1141 del 20.3.2020, lungi dall'essere irragionevole, era al contrario doverosa per assicurare, vista la difficoltà (ma meglio sarebbe dire l'impossibilità) di trovare delle qualifiche professionali di ambito socio-sanitario da destinare alle RSA, lo svolgimento della attività delle medesime strutture (in tal senso, Decreto Presidenziale n. 212/2020).

Sull'istanza di sospensiva

Due parole sul pregiudizio grave ed irreparabile derivante secondo controparte “dall’assunzione di personale per svolgere l’attività degli OSS privo della formazione e dei requisiti che la legge prevede per lo svolgimento di tale attività”.

Ora, nel presente contesto emergenziale, non può certamente ritenersi irragionevole o sproporzionata (proporzionalità del provvedimento regionale che va valutata in concreto, tenendo conto della situazione di fatto venutasi a creare che vede una drammatica carenza di operatori socio-sanitari nelle RSA), la censurata scelta di consentire, in deroga alla disciplina di settore, l’assunzione “di operatori a supporto, ovvero che lavorino sempre in affiancamento ad un OSS” (così Decreto Presidenziale n. 212/2020); nell’attuale fase epidemica, in sede di comparazione degli interessi in conflitto, deve infatti darsi la prevalenza a quello pubblico inerente la tutela della salute della collettività (ma, come è stato osservato, si potrebbe parlare di diritto alla vita più che di diritto alla salute: si pensi alla condizione di particolare fragilità e vulnerabilità degli ospiti ricoverati nelle RSA e ai danni causati da una interruzione dell’assistenza tutelare), tenuto altresì conto che le conseguenze dannose lamentate da controparte non hanno il carattere dell’irreversibilità, giacché la disposizione regionale, che vale solo per il periodo dell’emergenza, non incide in alcun modo sul sistema della formazione degli OSS o sulle loro competenze ed attività.

D’altro canto, se l’eccezionalità della situazione che stiamo vivendo ha giustificato la forte limitazione (se non addirittura la soppressione) di diversi diritti fondamentali (si pensi alle compressioni al diritto di circolazione, di libertà personale con l’applicazione della misura della quarantena, al diritto di riunione o di culto, di iniziativa economica, di istruzione etc...; sulla legittimità di tali limitazioni, CdS Decreto n. 1533/20, CdS Decreto n. 2028/20, Tar Sicilia, Decreto n. 458/20, Tar Campania, Decreto n. 416/20, Tar Friuli Venezia Giulia, Decreto n. 31/20, Tar Sardegna, Decreto n. 122/20), il medesimo stato di emergenza può anche giustificare la misura presa dalla Regione Piemonte

rivolta “a tutelare un danno infinitamente più grave di quello astrattamente dedotto da parte ricorrente, a prescindere da qualunque valutazione circa la sussistenza dei presupposti dell’azione di cui al presente ricorso” (così Tar Friuli Venezia Giulia n. 31/20 citato).

PQM

La difesa della Regione Piemonte, assume le seguenti

CONCLUSIONI

Respingersi il ricorso perché infondato e rigettarsi l’istanza cautelare richiesta.

Si produce:

1. Nota Alleanza delle Cooperative italiane 16.3.2020;
2. Nota Associazione provinciale cuneese Case di Riposo 11.3.2020;
3. DGR n. 2-1181 del 30.3.2020;
4. Nota dell’Unità di Crisi prot. 16200 del 30.3.2020;
5. Avviso pubblico per il reclutamento di personale a t. d. “Profilo operatore socio sanitario”- nell’ambito dell’emergenza Covid-19;
6. Avviso Città della Salute e Graduatoria finale;
7. Avviso pubblico per OSS per l’ASL CN 2 Alba e Bra;
8. Relazione Unità di crisi 16.4.2020;
9. Procedura speciale per acquisizione manifestazione di interesse;
10. Mail 2 aprile 2020;
11. Accordo Stato-Regioni del 22.02.2001;
12. Estratto D.G.R. n. 46 - 5662 del 25.3.2002;
13. Estratto D.G.R. n. 45-4248 del 30.7.2012;
14. Nota 10.4.2020.

Torino, li 21/04/2020

Avv. Giulietta Magliona