GESUALDO D'ELIA

Firmato digitalmente da GESUALDO D'ELIA
Data: 2020.06.25 10:13:29 +02'00'

ct 12026/2020

AVVOCATURA GENERALE DELLO STATO

TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE

PER IL LAZIO

SEZ. III *quater* – N.R.G. 3353/20 – UD. 13.10.2020

MEMORIA

p e r

il **MINISTERO DELLA SALUTE** (C.F. 80242250589), in persona del Ministro in carica *pro tempore*, rappresentato e difeso in virtù di legge dall'Avvocatura Generale dello Stato (FAX 06/96514000 PEC ags.rm@mailcert.avvocaturastato.it), presso i cui uffici è legalmente domiciliato in Roma, alla via dei Portoghesi n. 12

c o n t r o

FEDERAZIONE NAZIONALE MIGEP DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE, SINDACATO HUMAN CARING SHC SANITÀ, in persona del suo legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avv. Pietro Troianiello

Ӝӝӝӝӝӝӝӝӝӝӝӝӝӝӝӝӝӝӝӝӝӝӝ

Il Ministero resistente nel ricorso in epigrafe deposita, insieme con la presente memoria, la relazione trasmessa dalla Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle Risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale del Ministero della Salute, contenente

una esposizione dei fatti ed una serie di deduzioni che appaiono ampiamente sufficienti a confutare i motivi di ricorso.

A detta relazione è allegata, altresì, quella resa dalla medesima Amministrazione in occasione di ricorso del tutto analogo, deciso da codesto T.A.R. con sentenza di rigetto n. 5387/2020 del 21.5.2020, che pure si deposita.

Si conclude per il rigetto del ricorso con vittoria di spese ed onorari.

Roma, 22 giugno 2020

Gesualdo d'Elia

Avvocato dello Stato

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
UFFICIO V – Disciplina delle professioni sanitarie
Via Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma

Ministero della Salute
DGPROF
0015965-P-27/03/2020
378233496

DGPROF/V/ I.5.h.a.3
Allegati: n. 1

Alla Avvocatura Generale dello Stato
c.a. Avv. Gesualdo D'Elia

Inviato via pec:
sezione5@mailcert.avvocaturastato.it

Anticipato via e-mail
gesualdo.delia@avvocaturastato.it

OGGETTO: CT/12026/2020 – Federazione Nazionale MIGEP c/Ministero delle Salute

Si fa riferimento al ricorso di cui in oggetto, proposto dalla Federazione Nazionale MIGEP delle professioni sanitarie e sociosanitarie e dal Sindacato professionale Human caring Sanità, per l'annullamento del Decreto del Ministro della Salute 7.1.2020, con il quale è stata istituita presso il Ministero della Salute la Consulta permanente delle professioni sanitarie e sociosanitarie".

E' opportuno premettere che è ad oggi pendente anche un altro ricorso innanzi al TAR Lazio, proposto sempre dalla Federazione Nazionale MIGEP contro il Ministero delle Salute, per l'annullamento della nota della scrivente Direzione prot. n. 51843 del 17.10.2019, con la quale erano stati forniti chiarimenti in risposta alla nota di "*diffida per corretta attuazione L. 3/2018*" datata 13 settembre 2019. Molte delle argomentazioni contenute nel precedente ricorso sono state riprese dai ricorrenti anche nell'odierno giudizio e su di esse la scrivente si era diffusamente soffermata con la propria relazione del 23.01.2020 -prot. 3958, che ad ogni buon fine qui si allega (all. 1).

Per quanto riguarda il presente ricorso, al fine di consentire la più opportuna difesa di questo Ministero, in vista dell'udienza cautelare e della successiva udienza di merito, nel richiamarsi a quanto già illustrato nella predetta relazione, si osserva ed ulteriormente precisa quanto segue.

* * *

Con nota datata 6 febbraio 2020, indirizzata all'On.le Ministro e pervenuta alla scrivente Direzione in data 25 febbraio 2020, lo Studio legale Troianello e associati, in nome e per conto della Federazione Nazionale MIGEP delle professioni sanitarie e sociosanitarie, ha invitato "*l'on.le Ministro della salute ad inserire la Federazione Nazionale MIGEP delle professioni sanitarie e sociosanitarie, quale Federazione nazionale degli Operatori socio sanitari, nella Consulta*

permanente delle professioni sanitarie e sociosanitarie istituita presso il Ministero della salute con decreto del Ministro della Salute del 7.1.2020, previa integrazione dell'elenco delle federazioni che compongono detta Consulta di cui all'art. 1 del citato decreto".

La suddetta Federazione Nazionale MIGEP delle professioni sanitarie e sociosanitarie ed il Sindacato professionale Human caring Sanità hanno in seguito proposto l'odierno ricorso, che risulta inammissibile e manifestamente infondato per i seguenti motivi in fatto e diritto.

* * *

La Consulta delle professioni sanitarie e socio sanitarie è stata istituita con il predetto DM 7 gennaio 2020, allo scopo di intensificare l'integrazione multidisciplinare dei professionisti del sistema sanitario e di promuovere un confronto costante degli stessi con le istituzioni. Essa è costituita dai Presidenti di tutte le Federazioni Nazionali delle professioni sanitarie nonché del Consiglio nazionale degli Ordini degli assistenti sociali, in quanto già coinvolto dalle Federazioni nazionali delle professioni sanitarie, in occasione della Assemblea nazionale congiunta del 23 febbraio 2019, nell'ambito della quale è stato sottoscritto il "Manifesto dell'Alleanza tra professionisti della salute per un nuovo SSN".

Tanto precisato, è evidente l'infondatezza della richiesta avanzata dalla Federazione Nazionale M.I.G.E.P. di essere inserita nella Consulta quale Federazione nazionale rappresentativa degli OSS, in quanto questi ultimi non rientrano nell'ambito delle professioni socio sanitarie, ma nella differente categoria degli operatori di interesse sanitario.

In particolare, i ricorrenti fondano le proprie pretese sul presupposto secondo cui – a loro dire - il mero inserimento dell'OSS nell'ambito dell'area professionale sociosanitaria, ai sensi dell'art. 5, legge 11 gennaio 2018, n. 5, comporterebbe automaticamente l'attribuzione allo stesso dello status giuridico di professione sanitaria con relative nuove competenze a suo favore, nonché l'obbligo per questo Ministero di attivarsi al fine di definire, in concerto con il MIUR, un nuovo ordinamento didattico universitario per la formazione dell'OSS, per l'appunto quale nuova professione sanitaria.

Tuttavia, le suddette affermazioni sono prive di fondamento ed in contrasto con la lettera e la *ratio* della citata disposizione.

Al fine di fare definitivamente chiarezza sull'intera questione, è opportuno anzitutto precisare che la figura dell'Operatore socio sanitario (OSS) è stata individuata e disciplinata con l'Accordo tra il Ministro della Sanità, il Ministro per la Solidarietà Sociale e le Regioni e Province Autonome del 22 febbraio 2001, pubblicato in Gazzetta Ufficiale 19 aprile 2001, n. 91 (all.1). In particolare, l'Operatore socio sanitario è l'operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al

termine di specifica formazione professionale regionale, svolge attività indirizzata a soddisfare bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario.

Il predetto Accordo, oltre alle attività e alle specifiche competenze della figura in esame, individua anche gli obiettivi del relativo percorso formativo attraverso corsi di mille ore, la cui organizzazione viene interamente demandata alle Regioni e alle Province autonome (articolo 2, comma 1, A.S.R. 22.02.2001). L'istituzione dei corsi e la conseguente individuazione del numero dei posti disponibili è subordinata al fabbisogno regionale annualmente determinato (articolo 2, comma 2, Accordo Stato Regioni 22.02.2001).

La figura professionale dell'OSS è infatti sorta in risposta alle esigenze del Servizio Sanitario Nazionale di contemplare operatori che collaborassero con le professioni sanitarie e sociali, anche a seguito dell'evoluzione formativa e ordinamentale di tali professioni, a fronte di una crescente evoluzione dei servizi alla persona. Per quanto attiene alle attività ed alle specifiche competenze della figura in esame, le stesse sono definite dettagliatamente dagli allegati A e B del predetto Accordo. Ai fini che qui rilevano, si evidenzia che il percorso formativo dell'OSS è finalizzato allo svolgimento di una serie di attività rivolte alla cura della persona e del relativo ambiente di vita, con un orientamento prettamente rivolto al sociale. In particolare, all'art. 5 di detto Accordo si parla espressamente di: "*a) assistenza diretta ed aiuto domestico-alberghiero; b) intervento igienico-sanitario e di carattere sociale; c) supporto gestionale, organizzativo e formativo*".

Alla luce di quanto osservato, ne discende che, nel vigente ordinamento, per la tipologia di formazione e competenze previste, l'Operatore Socio-Sanitario non può essere annoverabile nell'ambito della categoria delle Professioni sanitarie di cui al comma 1, dell'art. 1, della legge n. 43/2006, che conseguono un'abilitazione all'esercizio professionale all'esito di un corso triennale universitario. Esso resta configurato nell'ambito della categoria degli operatori di interesse sanitario, di cui all'articolo1, comma 2, della legge 43 del 2006, la cui formazione è demandata alle Regioni.

Ebbene, come sopra accennato, l'odierno ricorso muove da una **premessa giuridicamente errata**, ossia che il nuovo art. 5, comma 5, della legge n. 3/2018, per il semplice fatto di aver inserito l'OSS nell' "*area professionale*" socio-sanitaria, ne avrebbe automaticamente comportato un ampliamento delle competenze e la relativa modifica dello status giuridico da operatore di interesse sanitario a professione sanitaria.

Al fine di fugare ogni dubbio circa la reale portata del richiamato articolo 5 della legge n. 3/2018, è sufficiente esaminarne il contenuto, dalla cui interpretazione letterale e sistematica si evince come le argomentazioni su cui si fonda il ricorso sono destituite di fondamento. In particolare:

- il comma 1 del suddetto art. 5 istituisce l'area delle professioni sociosanitarie "*al fine di rafforzare la tutela della salute, intesa come stato di benessere fisico, psichico e sociale*";
- i commi 2, 3 e 4 della medesima disposizione disciplinano le procedure per l'individuazione di nuovi profili professionali socio-sanitari;
- infine, il comma 5 prevede che nella istituenda area professionale siano compresi anche i preesistenti profili professionali di Operatore Socio sanitario, di Assistente Sociale, di Sociologo e di Educatore professionale, precisando poi: "*resta fermo che i predetti profili professionali afferiscono agli Ordini di rispettiva appartenenza, ove previsti*".

Dalla lettura congiunta dei suddetti commi, si evince chiaramente che l'intento del legislatore è stato unicamente quello di creare un'area relativa a profili professionali socio-sanitari, nell'ambito della quale far confluire figure professionali eterogenee, ossia non solo professionisti sanitari, ma anche professionisti non sanitari (quale ad esempio il sociologo) ed operatori di interesse sanitario, quale per l'appunto l'OSS.

Ma vi è di più. La disposizione in esame distingue chiaramente tra "*preesistenti profili professionali*" – in cui viene espressamente inserito l'OSS - e "*nuovi profili professionali socio-sanitari*", stabilendo solo e soltanto per questi ultimi (nei citati commi 2, 3 e 4) le specifiche procedure finalizzate alla loro individuazione, alla definizione delle competenze e dei relativi ambiti di attività ed alla definizione dell'ordinamento didattico della formazione.

Da ciò, ai fini che qui rilevano, deriva quanto segue.

a) In via generale, il legislatore non ha affatto inteso modificare lo status giuridico dell'OSS. In altri termini, l'art. 5, comma 5, della legge n. 3/2018 non incide sullo status delle preesistenti figure professionali che vengono inserite nella nuova area delle professioni socio sanitarie, tanto è vero che l'Assistente Sociale e il Sociologo continuano ad essere connotate come Professioni sociali iscritte ai rispettivi Ordini professionali, così come l'Educatore professionale continua ad essere individuato come una Professione sanitaria, che per l'esercizio professionale deve essere iscritta al proprio Albo professionale istituito presso gli Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle Professioni sanitarie

tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Analogamente, anche l'Operatore Socio sanitario continua ad essere identificato come un operatore d'interesse sanitario di cui all'art. 1, comma 2, della legge n. 43/2006, che si caratterizza per essere sprovvisto delle caratteristiche della professione sanitaria in senso proprio, per la mancanza di autonomia professionale, con funzioni accessorie e strumentali e per una formazione di livello inferiore (come sopra visto, regionale e non universitaria); per tali operatori inoltre non è prevista l'iscrizione ad uno specifico Albo professionale, che è invece obbligatoria per le professioni sanitarie al fine del relativo esercizio professionale.

b) Più nello specifico, contrariamente a quanto sostenuto dai ricorrenti, non possono ritenersi applicabili all'OSS le disposizioni di cui ai menzionati commi 2, 3 e 4 dell'art. 5, legge n. 3/2018, in quanto dettati esclusivamente e precipuamente per i nuovi profili professionali, da cui, come si è visto, viene invece tenuto distinto l'OSS. Pertanto, è giuridicamente errato sostenere, come è invece dato leggere nel ricorso, che "*il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, di concerto con il Ministero della Salute, debba definire l'ordinamento didattico della formazione (anche) per gli OSS*" (pag. 9 del ricorso), in quanto, giova ribadire, il comma 4 dell'art. 5 non è applicabile agli OSS. Allo stesso modo, è giuridicamente errato ritenere che "*l'inserimento dell'OSS nell'area sociosanitaria comporta l'attribuzione delle nuove competenze tipiche degli operatori afferenti a detta area di nuova istituzione*" (pag. 8 del ricorso). Eventuali nuove competenze, infatti, non possono essere introdotte dalla legge, ma possono essere previste solo tramite uno o più Accordi Stato-Regioni, che è peraltro la procedura prevista anche dal comma 2 dell'art. 5 di cui trattasi, il quale, si ripete ancora una volta, è per l'appunto applicabile solo nel caso di individuazione di nuovi profili professionali sociosanitari e non anche all'OSS.

Sulla scorta di quanto detto, viene pertanto meno *ab origine* lo schema di ragionamento su cui i ricorrenti hanno basato la propria istanza, che risulta al contrario sprovvista di effettive e concrete argomentazioni, arrivando ad asserire che questo Ministero avrebbe dovuto compiere una sorta di presa d'atto circa l'attribuzione di nuove e più ampie competenze in capo all'OSS e che di conseguenza dovrebbe integrare il DM 7.01.2020 inserendo nella Consulta anche la Federazione Nazionale MIGEP in rappresentanza degli OSS.

In tal modo, i ricorrenti mostrano anche di equivocare la *ratio legis* sottesa all'art. 5 della legge n. 3/2018, il quale, pur avendo previsto la possibilità di istituire nuovi profili professionali

socio-sanitari, ha comunque tracciato un iter finalizzato sia a valutare la concreta sussistenza di competenze tali da giustificare la suddetta istituzione, sia ad evitare che si creino "*parcellizzazioni e sovrapposizioni con le professioni già riconosciute*" (cfr. il comma 3 del citato art. 5). Pertanto, ferme restando le considerazioni sin qui compiute, non vi è dubbio che anche sotto quest'ultimo punto di vista un ipotetico ampliamento di competenze in capo all'OSS potrebbe comportare la sovrapposizione con competenze riservate e specifiche di professioni sanitarie già regolamentate, quali ad esempio quelle dell'infermiere, determinando proprio quella deriva che la citata norma ha invece voluto evitare prevedendo per l'appunto l'illegittimità dell'istituzione di nuovi profili professionali sociosanitari sovrapponibili a professioni sanitarie già esistenti.

Infine, parimenti destituita di fondamento è anche l'istanza cautelare proposta dai ricorrenti, in quanto sprovvista dei requisiti prescritti dalla legge.

In particolare, quanto al *fumus boni iuris*, esso consiste nella verosimiglianza circa l'esistenza della pretesa azionata in sede cautelare. E' un concetto che esprime pertanto la probabilità di accoglimento della domanda e si riconduce alla sussistenza della evidente fondatezza - in quanto difficilmente discutibile e controvertibile - della pretesa stessa di cui si chiede tutela urgente. Per le ragioni sin qui illustrate, deve escludersi la sussistenza di detto requisito con riferimento alla posizione espressa dai ricorrenti, le cui argomentazioni risultano anzi manifestamente smentite da una semplice lettura della normativa sopra richiamata.

Analogamente, per ciò che concerne il presupposto del *periculum in mora*, ovvero il fondato motivo per i ricorrenti di temere che durante il tempo necessario per far valere in via ordinaria la propria pretesa, questa sia minacciata da un pregiudizio imminente ed irreparabile, esso non è stato in concreto provato. Senza quindi acconsentire ad alcuna inversione dell'onere della prova, ci si limita ad osservare che dall'impugnato DM non deriva alcun pregiudizio imminente in capo alla figura professionale dell'OSS, che infatti continuerà a sussistere e ad operare nell'ordinamento con l'attuale inquadramento giuridico di "operatore di interesse sanitario".

* * *

In conclusione, sulla base di tutto quanto sin qui rappresentato, questo Ministero conferma la piena legittimità della propria posizione e chiede quindi il rigetto del presente ricorso, in quanto inammissibile ed infondato in fatto e diritto.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Rossana Ugenti)
p. Cristina Rinaldi

Referente:
Dott.ssa Valentina Tomarchio
Tel. 06.59942725 email: v.tomarchio@sanita.it

All. 1

Ministero della Salute
0003DGPROF3/01/2020-DGPROF-MDS-P
0003959-P-23/01/2020
I.5.h.a.3
368257858

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
UFFICIO V – Disciplina delle professioni sanitarie
Via Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma

DGPROF/V/ I.5.h.a.3
Allegati: n. 2

Alla Avvocatura Generale dello Stato
c.a. Avv. Enrico De Giovanni
Via dei Portoghesi 12
186 Roma
Anticipato via pec:
sezione5@mailcert.avvocaturastato.it
Anticipato via e-mail:
enrico.degiovanni@avvocaturastato.it

OGGETTO: CT/58059/2019 – Federazione Nazionale MIGEP c/Ministero delle Salute

Si fa riferimento al ricorso di cui in oggetto, proposto per l'annullamento della nota della scrivente Direzione in data 17.10.2019, prot. n. 51843. Al fine di consentire la più opportuna difesa di questo Ministero, in vista dell'udienza cautelare e della successiva udienza di merito, si rappresenta quanto segue.

* * *

La Federazione Nazionale MIGEP delle professioni sanitarie e sociosanitarie ed il Sindacato professionale Human caring Sanità, hanno presentato a questa Direzione l'allegata lettera datata 13.09.2019 ed acquisita agli atti con prot. DGPROF 45187-16/09/2019 (all. 1), contenente una "*diffida per corretta attuazione L. 3/2018*". La scrivente ha riscontrato con la nota di chiarimento del 17.10.2019, prot. n. 51843 (all. 2), avverso cui i suddetti Enti hanno proposto l'odierno ricorso, che risulta inammissibile e manifestamente infondato per i seguenti motivi in fatto e diritto.

A) Inammissibilità del ricorso per mancanza di lesività dell'atto impugnato.

In primo luogo si eccepisce l'inammissibilità del ricorso, in quanto proposto avverso un atto meramente interlocutorio, che non assume i connotati di un provvedimento amministrativo in senso stretto e che non comporta comunque alcuna effettiva e concreta lesione di interessi in capo ai ricorrenti. Nel caso di specie, in particolare, non si ravvisa alcuna portata lesiva derivante dalla nota del 17.10.2019, che altro non fa che esprimere un chiarimento rispetto a quanto asserito dai ricorrenti nella loro lettera datata 13.09.2019, essendosi limitata ad illustrare gli effettivi contenuti della disposizione di cui all'art. 5, legge n. 3/2018. A detta nota in altri termini non può attribuirsi alcuna natura provvedimentale, in quanto la stessa ha in realtà un carattere meramente dichiarativo,

mirando a confermare esclusivamente il contenuto della disposizione di legge sopra richiamata. E' pertanto evidente già sotto tale profilo l'inammissibilità dell'odierno ricorso.

B) Infondatezza dei presupposti alla base del ricorso.

Fermo restando la suddetta dirimente considerazione, per ciò che concerne il merito del ricorso, si osserva che i ricorrenti fondano le proprie pretese sul presupposto secondo cui – a loro dire - il mero inserimento dell'OSS nell'ambito dell'area professionale sociosanitaria, ai sensi dell'art. 5, legge 11 gennaio 2018, n. 5, *comporterebbe automaticamente* l'attribuzione allo stesso dello status giuridico di professione sanitaria con relative nuove competenze a suo favore, nonché l'obbligo per questo Ministero di attivarsi al fine di definire, in concerto con il MIUR, un nuovo ordinamento didattico universitario per la formazione dell'OSS, per l'appunto quale nuova professione sanitaria.

Tuttavia, le suddette affermazioni sono prive di fondamento ed in contrasto con la lettera e la *ratio* della citata disposizione.

Al fine di fare definitivamente chiarezza sull'intera questione, è opportuno anzitutto precisare che la figura dell'Operatore socio sanitario (OSS) è stata individuata e disciplinata con l'Accordo tra il Ministro della Sanità, il Ministro per la Solidarietà Sociale e le Regioni e Province Autonome del 22 febbraio 2001, pubblicato in Gazzetta Ufficiale 19 aprile 2001, n. 91 (all.1). In particolare, l'Operatore socio sanitario è l'operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale regionale, svolge attività indirizzata a soddisfare bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario.

Il predetto Accordo, oltre alle attività e alle specifiche competenze della figura in esame, individua anche gli obiettivi del relativo percorso formativo attraverso corsi di mille ore, la cui organizzazione viene interamente demandata alle Regioni e alle Province autonome (articolo 2, comma 1, A.S.R. 22.02.2001). L'istituzione dei corsi e la conseguente individuazione del numero dei posti disponibili è subordinata al fabbisogno regionale annualmente determinato (articolo 2, comma 2, Accordo Stato Regioni 22.02.2001).

La figura professionale dell'OSS è infatti sorta in risposta alle esigenze del Servizio Sanitario Nazionale di contemplare operatori che collaborassero con le professioni sanitarie e sociali, anche a seguito dell'evoluzione formativa e ordinamentale di tali professioni, a fronte di una crescente

evoluzione dei servizi alla persona. Per quanto attiene alle attività ed alle specifiche competenze della figura in esame, le stesse sono definite dettagliatamente dagli allegati A e B del predetto Accordo. Ai fini che qui rilevano, si evidenzia che il percorso formativo dell'OSS è finalizzato allo svolgimento di una serie di attività rivolte alla cura della persona e del relativo ambiente di vita, con un orientamento prettamente rivolto al sociale. In particolare, all'art. 5 di detto Accordo si parla espressamente di: "*a) assistenza diretta ed aiuto domestico-alberghiero; b) intervento igienico-sanitario e di carattere sociale; c) supporto gestionale, organizzativo e formativo*".

Alla luce di quanto osservato, ne discende che, nel vigente ordinamento, per la tipologia di formazione e competenze previste, l'Operatore Socio-Sanitario non può essere annoverabile nell'ambito della categoria delle Professioni sanitarie di cui al comma 1, dell'art. 1, della legge n. 43/2006, che conseguono un'abilitazione all'esercizio professionale all'esito di un corso triennale universitario. Esso resta configurato nell'ambito della categoria degli operatori di interesse sanitario, di cui all'articolo1, comma 2, della legge 43 del 2006, la cui formazione è demandata alle Regioni.

Ebbene, come sopra accennato, l'odierno ricorso muove da una **premessa giuridicamente errata**, ossia che il nuovo art. 5, comma 5, della legge n. 3/2018, per il semplice fatto di aver inserito l'OSS nell' "*area professionale*" socio-sanitaria, ne avrebbe automaticamente comportato un ampliamento delle competenze e la relativa modifica dello status giuridico da operatore di interesse sanitario a professione sanitaria.

Al fine di fugare ogni dubbio circa la reale portata del richiamato articolo 5 della legge n. 3/2018, è sufficiente esaminarne il contenuto, dalla cui interpretazione letterale e sistematica si evince come le argomentazioni su cui si fonda il ricorso sono destituite di fondamento. In particolare:

- il comma 1 del suddetto art. 5 istituisce l'area delle professioni sociosanitarie "*al fine di rafforzare la tutela della salute, intesa come stato di benessere fisico, psichico e sociale*";
- i commi 2, 3 e 4 della medesima disposizione disciplinano le procedure per l'individuazione di nuovi profili professionali socio-sanitari;
- infine, il comma 5 prevede che nella istituenda area professionale siano compresi anche i preesistenti profili professionali di Operatore Socio sanitario, di Assistente Sociale, di Sociologo e di Educatore professionale, precisando poi: "*resta fermo che i predetti profili professionali afferiscono agli Ordini di rispettiva appartenenza, ove previsti*".

Dalla lettura congiunta dei suddetti commi, si evince chiaramente che l'intento del legislatore è stato unicamente quello di creare un'area relativa a profili professionali socio-sanitari, nell'ambito

della quale far confluire figure professionali eterogenee, ossia non solo professionisti sanitari, ma anche professionisti non sanitari (quale ad esempio il sociologo) ed operatori di interesse sanitario, quale per l'appunto l'OSS.

Ma vi è di più. La disposizione in esame distingue chiaramente tra "*preesistenti profili professionali*" – in cui viene espressamente inserito l'OSS - e "*nuovi profili professionali socio-sanitari*", stabilendo solo e soltanto per questi ultimi (nei citati commi 2, 3 e 4) le specifiche procedure finalizzate alla loro individuazione, alla definizione delle competenze e dei relativi ambiti di attività ed alla definizione dell'ordinamento didattico della formazione.

Da ciò, ai fini che qui rilevano, deriva quanto segue.

a) In via generale, il legislatore non ha affatto inteso modificare lo status giuridico dell'OSS. In altri termini, l'art. 5, comma 5, della legge n. 3/2018 non incide sullo status delle preesistenti figure professionali che vengono inserite nella nuova area delle professioni socio sanitarie, tanto è vero che l'Assistente Sociale e il Sociologo continuano ad essere connotate come Professioni sociali iscritte ai rispettivi Ordini professionali, così come l'Educatore professionale continua ad essere individuato come una Professione sanitaria, che per l'esercizio professionale deve essere iscritta al proprio Albo professionale istituito presso gli Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle Professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Analogamente, anche l'Operatore Socio sanitario continua ad essere identificato come un operatore d'interesse sanitario di cui all'art. 1, comma 2, della legge n. 43/2006, che si caratterizza per essere sprovvisto delle caratteristiche della professione sanitaria in senso proprio, per la mancanza di autonomia professionale, con funzioni accessorie e strumentali e per una formazione di livello inferiore (come sopra visto, regionale e non universitaria); per tali operatori inoltre non è prevista l'iscrizione ad uno specifico Albo professionale, che è invece obbligatoria per le professioni sanitarie al fine del relativo esercizio professionale.

b) Più nello specifico, contrariamente a quanto sostenuto dai ricorrenti, non possono ritenersi applicabili all'OSS le disposizioni di cui ai menzionati commi 2, 3 e 4 dell'art. 5, legge n. 3/2018, in quanto dettati esclusivamente e precipuamente per i nuovi profili professionali, da cui, come si è visto, viene invece tenuto distinto l'OSS. Pertanto, è giuridicamente errato sostenere, come è invece dato leggere nel ricorso, che "*il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, di concerto con il Ministero della Salute, debba definire*

l'ordinamento didattico della formazione (anche) per gli OSS" (pag. 9 del ricorso), in quanto, giova ribadire, il comma 4 dell'art. 5 non è applicabile agli OSS. Allo stesso modo, è giuridicamente errato ritenere che "*l'inserimento dell'OSS nell'area sociosanitaria comporta l'attribuzione delle nuove competenze tipiche degli operatori afferenti a detta area di nuova istituzione*" (pag. 8 del ricorso). Eventuali nuove competenze, infatti, non possono essere introdotte dalla legge, ma possono essere previste solo tramite uno o più Accordi Stato-Regioni, che è peraltro la procedura prevista anche dal comma 2 dell'art. 5 di cui trattasi, il quale, si ripete ancora una volta, è per l'appunto applicabile solo nel caso di individuazione di nuovi profili professionali sociosanitari e non anche all'OSS.

Sulla scorta di quanto detto, viene pertanto meno *ab origine* lo schema di ragionamento su cui i ricorrenti hanno basato la propria istanza, che risulta al contrario sprovvista di effettive e concrete argomentazioni, arrivando persino ad asserire che questo Ministero avrebbe dovuto compiere una sorta di presa d'atto circa l'attribuzione di nuove e più ampie competenze in capo all'OSS.

In tal modo, i ricorrenti mostrano anche di equivocare la *ratio legis* sottesa all'art. 5 della legge n. 3/2018, il quale, pur avendo previsto la possibilità di istituire nuovi profili professionali socio-sanitari, ha comunque tracciato un iter finalizzato sia a valutare la concreta sussistenza di competenze tali da giustificare la suddetta istituzione, sia ad evitare che si creino "*parcellizzazioni e sovrapposizioni con le professioni già riconosciute*" (cfr. il comma 3 del citato art. 5). Pertanto, ferme restando le considerazioni sin qui compiute, non vi è dubbio che anche sotto quest'ultimo punto di vista un ipotetico ampliamento di competenze in capo all'OSS potrebbe comportare la sovrapposizione con competenze riservate e specifiche di professioni sanitarie già regolamentate, quali ad esempio quelle dell'infermiere, determinando proprio quella deriva che la citata norma ha invece voluto evitare prevedendo per l'appunto l'illegittimità dell'istituzione di nuovi profili professionali sociosanitari sovrapponibili a professioni sanitarie già esistenti.

C) Infondatezza dell'istanza cautelare.

Infine, parimenti destituita di fondamento è anche l'istanza cautelare proposta dai ricorrenti, in quanto sprovvista dei requisiti prescritti dalla legge.

In particolare, quanto al *fumus boni iuris*, esso consiste nella verosimiglianza circa l'esistenza della pretesa azionata in sede cautelare. E' un concetto che esprime pertanto la probabilità di accoglimento della domanda e si riconduce alla sussistenza della evidente fondatezza - in quanto difficilmente discutibile e controvertibile - della pretesa stessa di cui si chiede tutela urgente. Per le ragioni sin qui illustrate, deve escludersi la sussistenza di detto requisito con riferimento alla

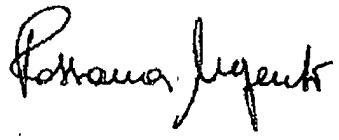
posizione espressa dai ricorrenti, le cui argomentazioni risultano anzi manifestamente smentite da una semplice lettura della normativa sopra richiamata.

Analogamente, per ciò che concerne il presupposto del *periculum in mora*, ovvero il fondato motivo per i ricorrenti di temere che durante il tempo necessario per far valere in via ordinaria la propria pretesa, questa sia minacciata da un pregiudizio imminente ed irreparabile, esso non è stato in concreto provato. Senza quindi acconsentire ad alcuna inversione dell'onere della prova, ci si limita ad osservare che dalla impugnata nota non deriva alcun pregiudizio imminente in capo alla figura professionale dell'OSS, che infatti continuerà a sussistere e ad operare nell'ordinamento con l'attuale inquadramento giuridico di "operatore di interesse sanitario".

* * *

In conclusione, sulla base di tutto quanto sin qui rappresentato, questo Ministero conferma la piena legittimità della propria posizione e chiede quindi il rigetto del presente ricorso, in quanto inammissibile ed infondato in fatto e diritto.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Rossana Ugenti)



Referente:
Dott.ssa Valentina Tomarchio
Tel 06.59942725
email: v.tomarchio@sanita.it