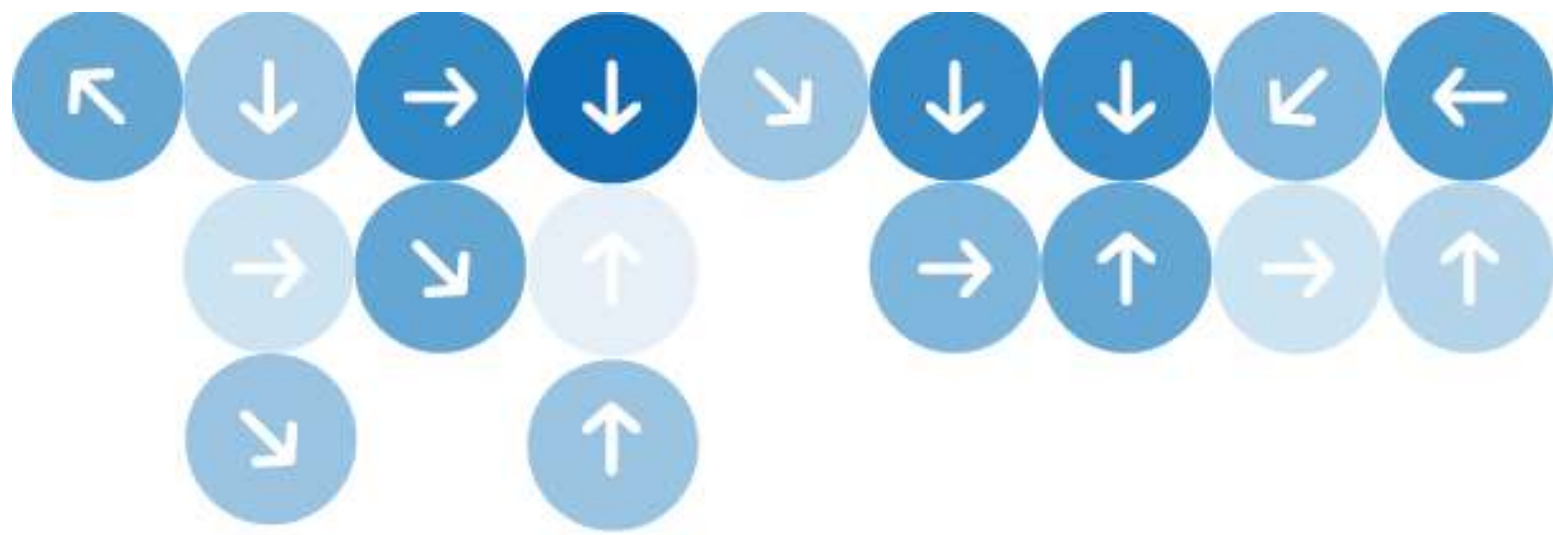




Il fabbisogno formativo di operatori socio-sanitari in Piemonte: un'analisi di contesto

Rapporto 2025

Linea 3, Attività 1.16 (DD 575/A1500A/2024)

L'IREs PIEMONTE è un ente di ricerca della Regione Piemonte disciplinato dalla Legge Regionale 43/91 e s.m.i. Pubblica una relazione annuale sull'andamento socioeconomico e territoriale della regione ed effettua analisi, sia congiunturali che di scenario, dei principali fenomeni socioeconomici e territoriali del Piemonte.

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Alessandro Ciro Sciretti, Presidente

Giorgio Merlo, Vicepresidente

Giulio Fornero, Anna Merlin, Alberto Villarboito

COLLEGIO DEI REVISORI

Raffaele Di Gennaro, Presidente

Angelo Paolo Giacometti, Andrea Porta, Membri effettivi

Antonella Guglielmetti, Anna Paschero, Membri supplenti

COMITATO SCIENTIFICO

Antonio Rinaudo, Presidente

Mauro Durbano, Luca Mana, Alessandro Stecco, Angelo Tartaglia, Mauro Zangola

DIRETTORE

Sara Marchetti

STAFF

Marco Adamo, Stefano, Aimone, Cristina Aruga, Maria Teresa Avato, Davide Barella, Cristina Bargerò, Stefania Bellelli, Marco Carpinelli, Marco Cartocci, Pasquale Cirillo, Renato Cagno, Alessandro Cunsolo, Elena Donati, Luisa Donato, Carlo Alberto Dondona, Paolo Feletig, Claudia Galletto, Anna Gallice, Martino Grande, Simone Landini, Federica Laudisa, Sara Macagno, Eugenia Madonia, Maria Cristina Migliore, Giuseppe Mosso, Daniela Musto, Carla Nanni, Daniela Nepote, Giovanna Perino, Santino Piazza, Sonia Pizzuto, Elena Poggio, Gianfranco Pomatto, Chiara Rivoiro, Valeria Romano, Martina Sabbadini, Rosario Sacco, Bibiana Scelfo, Alberto Stanchi, Filomena Tallarico, Guido Tresalli, Stefania Tron, Roberta Valetti, Giorgio Vernoni.

COLLABORANO

Ilario Abate Daga, Niccolò Aimo, Massimo Battaglia, Filomena Berardi, Debora Boaglio, Umberto Casotto, Paola Cavagnino, Stefano Cavaletto, Stefania Cerea, Chiara Cirillo, Giorgio Clemente, Claudia Cominotti, Salvatore Cominu, Simone Contu, Federico Cuomo, Elide Delponte, Shefizana Derraj, Alessandro Dianin, Giulia Dimatteo, Serena M. Drufuca, Michelangelo Filippi, Lorenzo Fruttero, Gemma Garbi, Silvia Genetti, Giulia Henry, Ilaria Ippolito, Ludovica Lella, Daniela Leonardi, Sandra Magliulo, Irene Maina, Nicola Narducci, Luigi Nava, Nicola Orlando, Mariachiara Pacquola, Miriam Papa, Monica Patrizio, Valerio V. Pelligra, Samuele Poy, Chiara Rondinelli, Laura Ruggiero, Arianna Santero, Paolo Saracco, Domenico Savoca, Laura Sicuro, Luisa Sileno, Chiara Silvestrini, Giuseppe Somma, Giovanna Spolti, Chiara Sumiraschi, Francesca Talamini, Anda Tarbuna, Nicoletta Torchio, Elisa Tursi, Silvia Venturelli, Paola Versino, Fulvia Zunino

Il documento in formato PDF è scaricabile dal sito www.ires.piemonte.it

La riproduzione parziale o totale di questo documento è consentita purché senza fine di lucro e con esplicita e integrale citazione della fonte.

Il fabbisogno formativo di operatori socio-sanitari in Piemonte: un'analisi di contesto

Rapporto 2025

Il contributo è stato realizzato da IRES PIEMONTE nell'ambito dell'Attività di supporto alla strutturazione e al mantenimento di un quadro di fabbisogni di competenze e alla definizione della struttura occupazionale piemontese e della sua evoluzione nel breve e nel medio periodo, relativamente agli anni 2024-2026 (Programma FSE + 2021-2027 della Regione Piemonte).

AUTRICI

Daniela Musto, ricercatrice senior

Elisa Tursi, ricercatrice senior

GRUPPO DI LAVORO IRES PIEMONTE

Alberto Stanchi, capoprogetto

Daniela Musto, ricercatrice senior

Elisa Tursi, ricercatrice senior

REFERENTI REGIONE PIEMONTE

Enrica Pejrolo, Dirigente Settore Formazione professionale e Settore Istruzione e formazione tecnica superiore e formazione per le imprese, Regione Piemonte

Majorie Bausone, Settore Formazione professionale

Tatiana Bruciamacchie, Settore Formazione professionale

Gabriella Delmastro, Settore Formazione professionale

RINGRAZIAMENTI

Stefania Bellelli, IRES Piemonte

Pasquale Cirillo, IRES Piemonte

Michelangelo Filippi, collaboratore IRES Piemonte, specialista in analisi del mercato e delle politiche del lavoro

Loredana Mantuano, Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR

Stefano Martelli, Regione Piemonte

Monica Patrizio, collaboratore IRES Piemonte, specialista in analisi del mercato e delle politiche del lavoro

Giovanna Perino, IRES Piemonte

Santino Piazza, IRES Piemonte

Un particolare e sentito ringraziamento va alle partecipanti e ai partecipanti alle interviste discorsive: Mirella Fioccardi (ENGIM), Franco Graziano e Barbara Sassano (ENAIP Piemonte), Ilardi Antonella (CIOFS-FP Piemonte ETS), Massimo Rizzato e Ina Calbi (SFEP), Maria Elena Quispe Pariona (Associazione OSS).

INDICE

EXECUTIVE SUMMARY	1
INTRODUZIONE	2

Capitolo 1 3

LA FIGURA DELL'OSS NEI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI E SANITARI	3
LE CARATTERISTICHE E GLI AMBITI LAVORATIVI DELL'OSS.....	3
IL QUADRO NORMATIVO	11
L'evoluzione della normativa regionale	13

Capitolo 2..... 17

GLI ISCRITTI E I QUALIFICATI AI CORSI DI FORMAZIONE OSS IN PIEMONTE.....	17
LE ISCRIZIONI: UNO SGUARDO D'INSIEME	17
I QUALIFICATI	23
Le voci delle agenzie formative: osservazioni emerse dalle interviste.....	23

Capitolo 3..... 28

GLI OPERATORI SOCIO-SANITARI IN PIEMONTE:	
CONSISTENZA E FLUSSI OCCUPAZIONALI	28
OSS NEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE: UN CONFRONTO TRA PIEMONTE E ALTRE REGIONI ITALIANE	28
Trend degli OSS in rapporto alla popolazione residente (anni 2014-2023)	30
Quale rapporto numerico OSS/infermieri nel SSN?	31
GLI OPERATORI SOCIO-SANITARI NEL SSR DEL PIEMONTE	33
FLUSSI DI INSERIMENTO LAVORATIVO DEI QUALIFICATI OSS NEL MERCATO DEL LAVORO PIEMONTESE.....	36
CONCLUSIONI.....	40
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	42

EXECUTIVE SUMMARY

● **Crescita della formazione OSS**

Nel periodo 2015-2024 la formazione OSS in Piemonte conosce una forte espansione, con un aumento rilevante dei corsi attivati e delle persone qualificate, soprattutto a partire dal 2020. Questa crescita risponde all'aumento dei bisogni assistenziali legati all'invecchiamento della popolazione e al rafforzamento dei servizi territoriali.

● **Elevata spendibilità della qualifica**

La qualifica OSS mostra una buona capacità di accesso al mercato del lavoro: l'86% dei qualificati registra un avviamento lavorativo in Piemonte successivo al conseguimento della qualifica e circa l'80% trova un'occupazione coerente con il percorso formativo.

● **Inserimento rapido ma inizialmente instabile**

Negli ultimi anni i tempi di ingresso nel mercato del lavoro si riducono sensibilmente: per i qualificati più recenti il primo avviamento avviene mediamente entro 70-90 giorni. Tuttavia, l'ingresso è spesso caratterizzato da contratti a termine e rapporti di breve durata.

● **Il ruolo del settore privato nell'occupazione degli OSS**

Il mercato del lavoro degli OSS è assorbito prevalentemente dal privato socio-sanitario e socio-assistenziale: l'89% dei primi avviamenti avviene in cooperative, strutture socio-sanitarie accreditate e servizi alla persona. Il SSR rappresenta uno sbocco occupazionale più limitato.

● **Gli OSS nel Servizio Sanitario Regionale**

Su oltre 13.700 OSS qualificati nel decennio, il 10,5% risulta occupato nel 2024 nel Servizio Sanitario Regionale. Questo dato riflette sia la struttura del mercato dell'assistenza sia le caratteristiche anagrafiche dei qualificati, spesso adulti o in età matura.

● **Profili anagrafici e contrattuali nel SSR**

Gli OSS impiegati nel SSR piemontese sono in larga maggioranza donne, con un'età mediamente elevata e una forte prevalenza del lavoro a tempo pieno. La stabilità contrattuale è elevata: oltre il 90% lavora con contratto a tempo indeterminato.

● **Turnover e assunzioni nel tempo**

Tra il 2018 e il 2020 il SSR registra una fase di forte espansione degli organici OSS, anche in relazione alla pandemia. Negli anni successivi il ritmo delle assunzioni rallenta, ma il saldo tra entrate e uscite torna positivo nel 2023-2024.

● **Percorsi occupazionali differenziati**

A tre anni dalla qualifica cresce la quota di OSS che non risultano più presenti nei dati amministrativi (dal 14% al 21%). L'analisi mostra che questi operatori avevano già al primo avviamento contratti di durata mediamente più breve, suggerendo una maggiore esposizione a percorsi lavorativi discontinui. Al tempo stesso, tra chi resta occupato aumenta la quota di rapporti di lungo periodo, indicando una progressiva stabilizzazione dei percorsi occupazionali.

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni la figura dell'Operatore socio-sanitario (OSS) ha assunto un ruolo sempre più rilevante all'interno del sistema dei servizi sanitari e socio-assistenziali piemontesi. L'invecchiamento della popolazione, la diffusione delle patologie croniche, il rafforzamento dell'assistenza territoriale e domiciliare e la crescente complessità dei bisogni di cura hanno contribuito a rendere questa figura centrale nell'organizzazione quotidiana dei servizi. La pandemia ha inoltre reso più evidenti criticità strutturali già presenti, in particolare in relazione alla disponibilità di personale e alla continuità dell'assistenza.

In questo contesto, la formazione degli OSS è cresciuta rapidamente. A partire dal 2020 sono aumentati sia i corsi attivati sia il numero di persone qualificate, ampliando in modo consistente il bacino di operatori formati.

Il presente rapporto analizza il fabbisogno formativo di operatori socio-sanitari in Piemonte attraverso un approccio descrittivo, che mette in relazione la dimensione formativa con quella occupazionale. L'obiettivo è fornire un quadro conoscitivo utile a comprendere come si struttura oggi l'offerta di formazione OSS, quali caratteristiche presentano i percorsi e i soggetti coinvolti e quale sia la situazione occupazionale degli operatori in Piemonte.

Il lavoro si articola lungo più linee di analisi. In primo luogo, ricostruisce il quadro normativo e istituzionale di riferimento della figura dell'OSS, dall'Accordo Stato-Regioni del 2001 fino all'Accordo del 2024, per inquadrarne l'evoluzione professionale.

In secondo luogo, propone un'analisi quantitativa del sistema regionale della formazione, basata sui dati Mon.V.I.S.O., che esamina l'andamento delle iscrizioni e delle qualificazioni ai corsi OSS nel periodo 2015–2024.

L'analisi è completata da un approfondimento qualitativo, attraverso interviste ai principali attori della formazione e dei servizi socio-sanitari piemontesi, volto a raccogliere opinioni e valutazioni sui problemi di reclutamento, sull'organizzazione dei percorsi formativi e sui fabbisogni emergenti di competenze.

Infine, l'impiego degli OSS nel sistema piemontese viene analizzato mediante banche dati amministrative sul personale del Servizio Sanitario Regionale e sui flussi occupazionali, utilizzando in particolare i dati delle Comunicazioni Obbligatorie del Piemonte.

Il presente rapporto si inserisce in un percorso di ricerca più ampio. È infatti prevista, per il 2026, una seconda fase di lavoro finalizzata allo sviluppo di un modello di stima del fabbisogno formativo di operatori socio-sanitari, che terrà conto della consistenza attuale degli OSS attivi, dei flussi prevedibili di entrata e uscita dal sistema e dell'evoluzione demografica della popolazione piemontese, con particolare riferimento all'invecchiamento e ai potenziali fabbisogni assistenziali.

Capitolo 1

LA FIGURA DELL'OSS NEI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI E SANITARI

All'inizio del nuovo millennio si evidenzia con maggior chiarezza l'emergere di alcuni fenomeni sociali che mutano il quadro generale degli interventi di cura¹ ampiamente intesi e che necessitano di un progressivo spostamento di interventi da un'assistenza generica ad un'assistenza mirata alla persona con contenuti più professionali. I fenomeni che hanno particolarmente influenzato questi cambiamenti sono i seguenti:

- aumento della popolazione anziana e delle aspettative di vita che comporta la necessità di riprogrammare i servizi e gli interventi per sostenere le persone a rischio di fragilità e non autosufficienti;
- correlato aumento delle malattie cronico-degenerative e conseguente bisogno di cure e assistenza diversificate e complesse, sia sul piano sanitario che sociale;
- orientamento della programmazione delle politiche sociali e sanitarie alla domiciliarità per permettere alle persone di vivere il più a lungo possibile nella propria abitazione;
- sostegno e maggiore attenzione ai caregiver e alle famiglie dei pazienti, per sostenerli nella gestione del familiare in carico, e per contrastare lo squilibrio del carico di cura a discapito delle donne, che sono coinvolte maggiormente nell'assistenza del congiunto assistito;
- sostegno alle persone con disabilità e alle persone affette da disturbi mentali presidiando la quotidianità, come la cura dell'igiene personale ed ambientale, una corretta alimentazione e gli aspetti sociali e relazionali, affinché si eviti il rischio dell'isolamento e del declino psico-fisico dell'utente.

Questi fenomeni hanno condotto ad un percorso di riconoscimento della centralità della persona e della comunità nel sistema delle cure e assistenza, in questo senso la domiciliarità ha assunto un maggiore rilievo finalizzato alla valorizzazione del benessere individuale, del ruolo della famiglia, dell'ambiente e del territorio. In ambito sanitario e sociale emerge la necessità di affiancare alle persone non autosufficienti o fragili operatori capaci di sostenerli nello svolgimento della vita quotidiana, con un approccio orientato al sostegno e al mantenimento del loro benessere. La figura dell'Operatore socio-sanitario (OSS) nasce per rispondere a questi bisogni sia nel sistema ospedaliero che in quello territoriale, con competenze di carattere sociale e sanitario in tutti gli ambiti di intervento (residenziale, semiresidenziale e domiciliare).

LE CARATTERISTICHE E GLI AMBITI LAVORATIVI DELL'OSS

La figura dell'Operatore Socio-Sanitario (OSS) è stata istituita dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 22 febbraio 2001 che aveva per oggetto: "Accordo tra il Ministero della sanità, il Ministero per la solidarietà sociale e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, per

¹ Il concetto di cura è inteso in senso ampio e riguarda tutti i servizi e i professionisti la cui attività è rivolta a tutti coloro che presentano forme di vulnerabilità, fragilità e dipendenza. La cura è intesa come pratica di sostegno finalizzata al pieno sviluppo della persona e alla crescita individuale (Adorno 2019).

l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'Operatore Socio-Sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione". Prima della nascita dell'OSS si è assistito alla comparsa di numerose figure di supporto differenti (OTA, OSA, OAS, ADEST), che hanno determinato una frammentazione dei ruoli e una conseguente confusione organizzativa.

L'OSS è oggi riconosciuto come una figura di interesse sanitario, fondamentale per garantire la continuità assistenziale e favorire l'integrazione tra ambito sanitario e sociale. Negli ultimi due decenni l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle malattie croniche, la maggiore complessità dei bisogni assistenziali e la crescente interdipendenza tra servizi sanitari e sociali hanno reso necessaria una revisione del profilo dell'OSS, avvenuta nel 2024². Questa ridefinizione mira a valorizzare il contributo dell'operatore socio-sanitario e a renderne più chiari i confini professionali, le competenze e le responsabilità, in una prospettiva di uniformità formativa e di migliore integrazione nei diversi contesti di cura.

L'OSS, oggi, si caratterizza come operatore dedicato alla cura della persona e al sostegno dei suoi bisogni primari, con l'obiettivo di favorirne l'autonomia, il benessere e la qualità della vita. L'azione non si limita all'assistenza diretta, ma comprende anche un impegno più ampio nella rimozione degli ostacoli che impediscono alla persona di sviluppare appieno le proprie potenzialità.

L'OSS agisce in una molteplicità di scenari:

- in ambito sanitario, in strutture ospedaliere o servizi territoriali;
- in ambito socio-sanitario, come nei servizi residenziali e semiresidenziali;
- in ambito sociale, contribuendo al sostegno della vita quotidiana e alla partecipazione comunitaria.

Questa pluralità di contesti rende evidente la natura trasversale e poliedrica del ruolo, che si colloca come anello di congiunzione tra la dimensione sanitaria e quella sociale. Il lavoro dell'OSS si rivolge direttamente alla persona assistita, ma si estende anche ai *caregiver* e agli ambienti di vita e di cura. Ciò riflette una visione olistica dell'assistenza, in cui il benessere individuale dipende anche dal sostegno a chi accompagna l'assistito e dalla qualità del contesto in cui essa vive. Questa impostazione permette di riconoscere l'OSS come un operatore di prossimità, capace di leggere e affrontare i bisogni in una dimensione non solo clinica, ma anche relazionale e ambientale.

Per garantire un livello omogeneo di preparazione e una maggiore chiarezza sul ruolo, le competenze dell'OSS sono state organizzate in abilità minime e conoscenze essenziali. Tale suddivisione risponde alla necessità di uniformare i percorsi formativi e di ridurre le disparità territoriali, assicurando che ovunque in Italia l'OSS possa operare con un profilo coerente e riconoscibile.

Le principali aree di competenza individuate sono le seguenti:

- **assistenza alla persona nella vita quotidiana:** supporto nelle attività fondamentali per l'autonomia, come l'alimentazione, la mobilità e l'igiene personale;
- **cura degli ambienti di vita e di cura:** garanzia di igiene, sicurezza e comfort negli spazi dove la persona vive o riceve assistenza;

² Cfr. Accordo Stato-Regioni del 3 ottobre 2024.

- **attività a carattere sanitario e socio-assistenziale:** supporto nelle pratiche assistenziali di base e collaborazione nelle procedure indicate dai professionisti sanitari;
- **lavoro d'équipe e integrazione professionale:** partecipazione attiva a programmi e percorsi condivisi, in coordinamento con gli altri operatori sanitari e sociali.

Questa articolazione delinea un quadro preciso e bilanciato: da un lato, il forte radicamento dell'OSS nell'assistenza di base; dall'altro, la sua piena integrazione in un sistema multidisciplinare complesso (Devetak, Naibo, Vanto 2023).

La revisione del profilo dell'Operatore Socio-Sanitario ha consentito di chiarirne l'identità, di definire meglio le competenze, uniformando il mansionario, e di rafforzarne il riconoscimento come figura di interesse sanitario. L'OSS emerge oggi come un professionista dell'assistenza alla persona, capace di operare in diversi ambiti, di rispondere a bisogni complessi e di integrarsi in modo efficace in equipe multidisciplinari e con gli altri attori del sistema sanitario e sociale. Questa modalità di lavoro consente di ottimizzare le risorse, ridurre le frammentazioni assistenziali e offrire risposte più efficaci ai bisogni delle persone. Inoltre, l'integrazione tra operatori di diversa formazione, contribuisce a costruire una rete di cura capace di affrontare la crescente interdipendenza tra aspetti sanitari e sociali, soprattutto nell'ambito dell'assistenza territoriale, nella domiciliarità e nella presa in carico delle cronicità.

In ultimo, la complessità e la molteplicità degli interventi a cui sono chiamati gli OSS richiedono grandi responsabilità e competenze. Motivo per cui nella normativa vigente si è espressa una crescente attenzione nel declinare in modo specifico il percorso formativo più adatto e aderente al profilo professionale dell'OSS.

La centralità della formazione

La formazione dell'OSS è di competenza delle Regioni e delle Province Autonome, che provvedono all'organizzazione didattica dei corsi e delle relative attività didattiche strutturate per moduli e aree disciplinari. Inoltre possono prevedere l'inserimento di moduli didattici specifici in relazione alla peculiarità del loro territorio. In generale, il corso ha durata annuale per un numero di ore non inferiore a 1000 ed è strutturato in 2 moduli didattici: un modulo relativo alle competenze di base finalizzato all'orientamento e motivazione al ruolo, nonché all'apprendimento delle conoscenze di base (200 ore di teoria) e uno finalizzato all'apprendimento delle conoscenze e competenze professionali (250 ore di teoria, 100 ore di esercitazioni/laboratori, 450 ore di tirocinio).

La difficoltà di reperimento di queste figure professionali, a partire dal periodo dell'emergenza pandemica, ha reso necessaria l'adozione di provvedimenti straordinari e urgenti per far fronte alla grave situazione e alla carenza di personale qualificato OSS, specialmente nelle strutture residenziali e semi-residenziali del Piemonte, in particolare nelle RSA.

Da tempo la Regione dedica attenzione al riconoscimento dei crediti in ingresso per i corsi di formazione professionale per operatore socio-sanitario (OSS), con l'obiettivo di facilitare e velocizzare l'acquisizione del titolo da parte di coloro che abbiano esperienze professionali nell'ambito dell'assistenza domiciliare. A seguito della pandemia, sono state emanate nuove linee guida che aggiornano le modalità di riconoscimento dei crediti.

Le Linee Guida 2024³ per i corsi OSS, pubblicate dalla Regione, ridefiniscono i criteri di riconoscimento dei crediti formativi, per valorizzare competenze e titoli pregressi e rispondere alla carenza di personale. I crediti possono derivare da percorsi formativi formali, come i corsi OSS parziali, le qualifiche affini (A.D.E.S.T., O.T.A., infermiere generico), il diploma di tecnico dei servizi sociali o la qualifica di assistente familiare, con riconoscimenti che vanno da 200 a 600 ore. Sono previsti anche crediti per esperienze non formali e informali⁴, ma solo in relazione ai periodi di deroga legati all'emergenza COVID-19: il personale assunto con contratti straordinari può ottenere il riconoscimento, in sostituzione del tirocinio, di un massimo di 440 ore proporzionali al lavoro svolto, documentate da contratto o busta paga.

Alcune categorie sono esonerate dalla selezione d'ingresso, come i lavoratori ancora in servizio con le deroghe, chi deve ripetere l'esame o chi ha interrotto il corso per motivi di salute o gravidanza. In ogni caso resta sempre obbligatoria la verifica dei requisiti, inclusa la conoscenza della lingua italiana per i titoli di studio conseguiti all'estero.

In sintesi, il sistema normativo e formativo regionale va nella direzione di valorizzare le esperienze pregresse e allo stesso tempo di mantenere elevati standard formativi, integrando qualifiche riconosciute e attività svolte in situazioni di emergenza.

Rischio di burn-out nel lavoro dell'OSS

L'OSS si qualifica per essere una figura professionale sottoposta a continue sollecitazioni derivanti sia dall'impatto della dimensione relazionale con gli utenti - portatori di disagio, sofferenza e disabilità - sia dalla necessità di sottostare a procedure standardizzate e predefinite di tipo tecnico-sanitario. Tale complessità si inserisce in contesti lavorativi a elevato rischio di stress, dovuto principalmente all'organizzazione dei servizi in cui gli operatori prestano la propria attività professionale.

Il fenomeno del *burn-out* è una patologia legata all'organizzazione del lavoro, che ha la responsabilità di gestire lo stress e il disagio dei collaboratori a partire dalla precoce individuazione dei segnali di malessere. Il *burn-out* è caratterizzato da tre specifici aspetti (Maslach 1992):

- l'esaurimento emozionale che è la condizione nella quale l'operatore è prostrato psicologicamente e emotivamente, fa fatica a svolgere anche i compiti quotidiani più elementari ed è affetto da stanchezza cronica;
- la depersonalizzazione che si esprime come presa di distanza dall'utente rispetto al quale subentra distacco, indifferenza, cadendo in una forma di automatismo procedurale che annulla la soggettività dell'utente;
- la riduzione delle capacità personali che riguarda la perdita della fiducia nel proprio valore di professionista, calo dell'autostima e inutilità del proprio operato.

Il fenomeno del *burn-out* è solo in minima parte ascrivibile a caratteristiche soggettive del lavoratore, ma attiene principalmente all'organizzazione e al funzionamento del luogo di lavoro, del modo in cui le persone interagiscono tra loro e il modo in cui eseguono le proprie mansioni. Nello specifico emergono alcuni aspetti che più di altri contribuiscono a rendere un

³ Cfr. Allegato A della D.D. 2 agosto 2024, n. 439

⁴ Per attività non formali si considerano le attività lavorative svolte nei servizi, nei presidi socio assistenziali e sanitari e/o a livello domiciliare, per attività informali si considerano quelle di volontariato o altro.

contesto lavorativo più a rischio, come ad esempio il carico di lavoro. Quest'ultimo è strettamente correlato alla dimensione del gruppo di lavoro e al turn over del personale. La pianificazione delle attività lavorative, che segue una programmazione temporale delineata e stringente, se non tiene conto dell'effettiva disponibilità del personale allocato in uno specifico servizio, può generare un'eccessiva attenzione verso l'aspetto tecnico-sanitario, a discapito della componente relazionale. A lungo andare queste modalità operative degenerano nell'automatismo, che come abbiamo visto è una delle caratteristiche del *burn-out*. Analogamente l'aumento della complessità dei servizi, la domanda crescente di conoscenza, di partecipazione e di coinvolgimento con gli utenti e le loro famiglie genera un tale sovraccarico da risultare potenzialmente rischioso. Infine, lo scarso riconoscimento economico e sociale delle professioni di aiuto e cura contribuisce ad amplificare lo stress e a creare uno scontento latente, che è premessa sia al *burn-out* che ad un elevato turnover. Tanto più oggi appare "contraddittoria" tale discrepanza a fronte dell'elevata qualità assistenziale che viene richiesta in un'ottica di cura intesa come gestione di sistemi complessi di bisogni e di aspettative degli utenti (Fara 2008). A luce di queste considerazioni, è importante valorizzare gli strumenti di prevenzione del *burn-out*, in particolare la formazione di base, la supervisione e il sostegno formativo continuo. Tali interventi sono finalizzati ad attrezzare l'OSS a rispondere alla crescente complessità degli interventi senza perdere di vista la persona, a gestire efficacemente un lavoro di cura e di relazione con tempi a disposizione sempre più ridotti e contesti lavorativi sotto pressione.

Le principali trasformazioni della figura dell'OSS nell'arco di due decenni

La figura dell'Operatore Socio-Sanitario è stata per lungo tempo considerata un ruolo di supporto, chiamato a soddisfare i bisogni primari della persona in contesti sociali e sanitari. L'OSS operava prevalentemente in ospedale, nei servizi residenziali o semiresidenziali e al domicilio, con attività rivolte essenzialmente alla persona assistita e al suo ambiente di vita. La formazione, pur già articolata, si limitava a un corso annuale di almeno mille ore e prevedeva requisiti di accesso piuttosto semplici: la licenza media e il compimento del diciassettesimo anno di età. L'aggiornamento professionale era incoraggiato -ma non espressamente obbligatorio - e il tirocinio, nonostante fosse un momento formativo importante, non era ancora centrale e vincolato a esperienze diversificate in più contesti professionali.

A distanza di oltre vent'anni, l'Accordo del 2024 ha ridisegnato profondamente questa figura. L'OSS non è più soltanto un operatore di supporto, ma viene riconosciuto a pieno titolo come "operatore di interesse sanitario" ai sensi della legge 43/2006⁵ e collocato nell'area delle professioni sociosanitarie. Questo passaggio sancisce un riconoscimento giuridico che nel 2001 non esisteva, trasformandolo in un professionista con una collocazione ben definita nel sistema sanitario. Allo stesso tempo i contesti di lavoro si sono ampliati: oltre a ospedali, residenze e servizi domiciliari, oggi l'OSS è chiamato a operare in scuole, strutture penitenziarie, servizi psichiatrici, ambulatori e in ogni altro ambiente in cui emergano esigenze socio-assistenziali integrate.

Se nel 2001 le attività erano rivolte quasi esclusivamente alla persona assistita, nel 2024 lo sguardo si allarga al *caregiver* e agli ambienti di vita e di cura, riconoscendo così l'importanza del contesto familiare e sociale nella presa in carico. Le responsabilità si sono fatte più precise:

⁵ Disponibile al seguente link: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2006/02/17/006G0050/sq>

l'OSS non collabora più genericamente con altri professionisti, ma svolge le attività attribuite sotto la loro supervisione ed è direttamente responsabile della loro corretta esecuzione.

Anche il percorso formativo è stato potenziato. Alla struttura già prevista nel 2001 si affianca oggi una durata più flessibile, compresa tra i nove e i diciotto mesi, con un modulo professionalizzante rafforzato, metodologie didattiche interattive, uso di FAD (formazione a distanza) ed *e-learning* e l'introduzione di laboratori ed esercitazioni come tappe propedeutiche al tirocinio. Quest'ultimo, nel 2024 diventa la modalità principale e insostituibile di apprendimento, da svolgersi in più contesti e per almeno 150 ore in ambito sanitario. I requisiti di accesso sono cambiati: oggi è necessario aver compiuto diciotto anni, possedere la licenza media e, per chi ha conseguito titoli all'estero, dimostrare la conoscenza della lingua italiana almeno a livello B1. Inoltre, è stato introdotto l'obbligo di visita di idoneità alla mansione e sono raccomandate le vaccinazioni previste dalla normativa.

Infine, mentre nel 2001 l'aggiornamento era soltanto suggerito, dal 2024 diventa un obbligo esplicito: ogni OSS deve frequentare eventi formativi per almeno un'ora per ogni mese lavorato, con possibilità di recupero nel triennio successivo. Questa novità sottolinea la necessità di mantenere competenze sempre aggiornate in un settore in continua evoluzione.

In breve, l'OSS, da figura di supporto con mansioni prevalentemente esecutive e formazione di base, si è trasformato in un professionista riconosciuto, inserito stabilmente nei team multidisciplinari, dotato di responsabilità dirette e chiamato a un continuo aggiornamento. È oggi un attore fondamentale nella rete socio-sanitaria, capace di operare in contesti diversificati e di rispondere in maniera adeguata ai bisogni complessi di una società in trasformazione.

La centralità di questa nuova figura professionale si scontra con la scarsa disponibilità di operatori e la conseguente difficoltà di reperirli in numero sufficiente. Di seguito si delineano le principali misure e azioni intraprese dalla Regione per porre rimedio al rischio di vedere ridotta la capacità degli enti socio-assistenziali e sanitari di erogare i servizi in modo regolare e adeguato.

Quali risposte alla carenza di personale OSS?

La Regione Piemonte ha messo in atto un insieme di misure straordinarie e strutturali per rispondere alla carenza di personale OSS, riconoscendo la difficoltà a reperire figure professionali qualificate in ambito socio-sanitario.

Questa problematica, emersa in tutta la sua acutezza durante l'emergenza pandemica da COVID-19, si è ormai consolidata come un fattore di crisi strutturale che mina la capacità di offerta e la qualità dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sul territorio. Come evidenziato dalla Deliberazione della Giunta Regionale (DGR) 36-932 del 2025, la mancanza di operatori non solo compromette la qualità dell'assistenza, ma pone a concreto rischio la continuità stessa dei servizi, con la potenziale chiusura di attività e gravi ripercussioni sugli assistiti, che includono anziani, persone con disabilità, minori e pazienti con patologie psichiatriche o dipendenze, e sulle loro famiglie.

Per comprendere appieno la strategia regionale in atto, è fondamentale ripercorrere l'evoluzione delle misure adottate, partendo dalla risposta iniziale all'emergenza pandemica, fino agli interventi più recenti volti a stabilizzare il sistema nel lungo periodo.

Le prime misure di risposta sono nate nel contesto straordinario della pandemia da COVID-19 che ha causato una grave assenza di personale nelle strutture socio-sanitarie, rendendo molto difficile il mantenimento degli standard gestionali ordinari.

Con la **D.G.R. n. 4-1141 del 20 marzo 2020**, la Regione ha introdotto una serie di deroghe temporanee. Il provvedimento ha consentito, in via eccezionale, la sostituzione del personale qualificato assente (OSS ed Educatori professionali⁶) con altre figure professionali, al fine di garantire la copertura del monte ore di assistenza tutelare ed educativa. In particolare, per la figura dell'OSS, è stato permesso l'impiego di personale che, pur non possedendo la qualifica, rispondeva a specifici criteri e operava obbligatoriamente in affiancamento a un OSS qualificato. Le categorie ammesse includevano:

- persone che stavano frequentando un corso per OSS;
- personale in possesso della qualifica di assistente familiare;
- lavoratori con esperienza di almeno 6 mesi in assistenza domiciliare;
- diplomati come Tecnico dei Servizi Socio-Sanitari⁷;
- personale in possesso del titolo di infermiera volontaria⁸.

Un elemento chiave di questa delibera è stata la previsione che il periodo di lavoro svolto in deroga potesse essere valutato come credito formativo per l'ottenimento della qualifica di OSS. Questa linea proponeva una strategia di lungo termine finalizzata non solo al reperimento di manodopera per l'emergenza, ma alla creazione di un canale strutturato per la qualificazione e l'inserimento di nuovo personale.

Con il progressivo rientro dell'emergenza pandemica, è emerso con chiarezza che la carenza di personale non era un fenomeno transitorio, ma una criticità strutturale presente nel sistema socio-sanitario regionale. Difatti la difficoltà nel reperire OSS ed Educatori Professionali non solo è persistita, ma si è aggravata, come confermato da numerose segnalazioni dei gestori e delle organizzazioni di settore. Per meglio precisare l'ordine di grandezza del fenomeno la Direzione Sanità ha condotto un'indagine capillare conclusasi il 15 settembre 2023 da cui è emerso il fabbisogno di 2.000 OSS e 350 Educatori Professionali per l'erogazione dei servizi socio-assistenziali e sanitari del territorio.

Questa evidenza ha reso inevitabile il ricorso a ulteriori provvedimenti⁹, che hanno sistematicamente prorogato e strutturato il regime di deroga, riconoscendo l'impossibilità di rientrare negli standard ordinari. Questi atti hanno definito scadenze precise per l'assunzione e il mantenimento in servizio del personale non qualificato, introducendo però un vincolo

⁶ L'educatore professionale è l'operatore sociale e sanitario che attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'équipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana. Analogamente all'OSS è una figura centrale nei servizi sanitari e socio assistenziali, difficile da reperire in misura sufficiente alla richiesta.

⁷ Diploma di istruzione professionale nell'ambito dell'assistenza socio-sanitaria, è una figura professionale capace di progettare e realizzare interventi finalizzati alla promozione della salute e del benessere in sinergia con educatori, assistenti sociali, OSS e insegnanti della scuola dell'infanzia.

⁸ Il titolo di Infermiera Volontaria della Croce Rossa Italiana (CRI) si ottiene dopo un corso biennale teorico-pratico, qualificando personale femminile per assistenza sanitaria in emergenze, missioni umanitarie e supporto alle Forze Armate, con un diploma specifico che abilita a funzioni infermieristiche e socio-sanitarie nell'ambito della CRI e delle Forze Armate, ma non sostituisce l'infermiere professionista laureato.

⁹ Cfr. [DGR 20-4955 del 29 aprile 2022](#) e [DGR 28-7934 del 18 dicembre 2023](#)

fondamentale: l'obbligo di iscrizione ai corsi di qualifica per stabilizzare la propria posizione, trasformando la deroga da soluzione temporanea a percorso di inserimento professionale.

L'attuale difficoltà nel reperimento di personale socio-sanitario è il risultato di una convergenza di fattori complessi e interconnessi. Come è stato detto in precedenza, sia l'invecchiamento della popolazione sia l'aumento della richiesta di supporto per altre categorie di utenti fragili ha generato una domanda crescente di prestazioni sanitarie e socio-assistenziali. A ciò si aggiunge una ridotta attrattività di questa figura professionale sul mercato del lavoro a causa dell'elevato rischio di *burn-out*, dell'impegno emotivo e fisico richiesto e delle condizioni contrattuali sfavorevoli. L'offerta di percorsi formativi non sempre riesce a rispondere in modo tempestivo e quantitativamente adeguato alla domanda espressa dal sistema socio-sanitario piemontese. Tale contesto ha spinto la Regione a definire una strategia duplice, che combina misure di deroga per garantire l'operatività nel breve termine con investimenti strutturali sulla formazione, per aumentare il potenziale bacino di operatori socio sanitari.

La **Deliberazione della Giunta Regionale n. 36-932 del 24 marzo 2025** rappresenta l'attuale quadro normativo di riferimento per la gestione di questo fenomeno. Il provvedimento, riconoscendo il persistere delle criticità, non si limita a prorogare le misure di deroga già in essere, ma ne affina i criteri di applicazione, consolidando un approccio che bilancia l'urgenza operativa con la necessità di qualificazione del personale. La strategia regionale messa in campo si pone l'obiettivo di trasformare il personale assunto in deroga da risorsa emergenziale a forza lavoro stabile e qualificata. Questo obiettivo viene perseguito attraverso un meccanismo di riconoscimento delle competenze maturate sul campo.

L'elemento cardine resta la determinazione dirigenziale relativa alle "Linee Guida sul riconoscimento dei crediti"¹⁰ che stabilisce che l'esperienza lavorativa maturata dal personale assunto in deroga per sopperire al fabbisogno non soddisfatto è formalmente riconosciuta come credito formativo valido per il percorso di qualifica OSS¹¹. Questo sistema virtuoso crea un percorso incentivante e accelerato per la stabilizzazione della forza lavoro, garantendo al contempo che tutti gli operatori raggiungano gli standard qualitativi richiesti dalla qualifica professionale.

Parallelamente alla gestione emergenziale tramite deroghe, la Regione Piemonte ha avviato una serie di azioni proattive e investimenti strategici per aumentare l'offerta di personale qualificato e agire sulle cause strutturali della sua carenza. Di seguito le principali iniziative mirate a rendere il sistema più resiliente e a ridurre la dipendenza da misure straordinarie:

- Programma GOL (PNRR): Sfruttando le risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, sono stati autorizzati corsi OSS per disoccupati nell'ambito del programma "Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori", creando un ulteriore canale di accesso alla professione,
- Finanziamenti FSE: la Regione continua a utilizzare il Fondo Sociale Europeo, che storicamente finanzia i percorsi di qualifica per OSS, come strumento principale per sostenere la formazione professionale in questo settore strategico,

¹⁰ Cfr. [Determinazione Dirigenziale n.439 del 2 agosto 2024](#)

¹¹ Il meccanismo funziona come segue: il credito formativo per l'attività lavorativa svolta può coprire fino a un massimo di 440 ore, corrispondenti all'intero monte ore del tirocinio previsto dal percorso di qualifica OSS standard; per i candidati assunti secondo la DGR più recente, il credito copre le ore di tirocinio nello specifico ambito (es. anziani, disabili) in cui stanno prestando servizio; i candidati assunti in deroga e che risultano in costanza di lavoro al momento dell'iscrizione al corso sono esonerati dalla selezione di ingresso, accedendo direttamente al percorso formativo.

- Programmazione Formativa 2022-2024: È stato stanziato un investimento significativo di 23 milioni di euro per l'offerta formativa destinata agli OSS¹² al fine di aumentare il numero di persone qualificate disponibili sul mercato del lavoro.
- Programmazione Formativa 2025-2027: è stato nuovamente stanziato un investimento di 23 milioni di euro per l'offerta formativa destinata agli OSS¹³ al fine di formare nuovi operatori e di qualificare il personale assunto in deroga (D.G.R. n. 36-932 del 24/03/2025).

Queste azioni, sebbene cruciali in un'ottica di lungo periodo, richiedono tempo per produrre effettivi cambiamenti sul mercato del lavoro, quindi per far fronte al fabbisogno di personale OSS si mantiene in vigore un regime di deroga controllato e finalizzato alla qualificazione.

L'analisi della strategia adottata dalla Regione Piemonte per fronteggiare la carenza di personale socio-sanitario mette in evidenza due strumenti di azione: da un lato, una risposta di breve periodo, basata su deroghe normate e vincolate, per garantire la continuità dei servizi essenziali. Dall'altro, una strategia strutturale di lungo periodo, che si sta dispiegando attraverso cospicui investimenti formativi e una profonda revisione normativa, con l'obiettivo di risolvere le cause profonde del fenomeno.

IL QUADRO NORMATIVO

L'evoluzione normativa delle professioni sanitarie e socio-sanitarie in Italia rappresenta un percorso di grande trasformazione culturale e organizzativa.

Negli anni '80 e '90, il Servizio Sanitario Nazionale dovette affrontare nuove esigenze assistenziali, legate all'aumento della complessità delle cure, all'invecchiamento della popolazione e alla necessità di qualificare meglio il personale. In questo contesto, vennero introdotte figure di supporto:

- **L'ASSS (Ausiliario Socio Sanitario Specializzato)** nasce come figura di supporto negli anni '80, all'interno delle strutture sanitarie. Era collocato nella categoria degli ausiliari specializzati, con funzioni che andavano oltre quelle del semplice ausiliario. Si occupava di attività di igiene e cura della persona, riordino ambienti, aiuto nell'alimentazione, mobilitazione, e altre prestazioni elementari di assistenza diretta.
- **L'OTA (Operatore Tecnico Addetto all'Assistenza)** con il DPR 384 del 1990, aveva il compito di garantire attività elementari di assistenza, soprattutto in ospedale. Si rendeva evidente la necessità di avere a disposizione personale di supporto maggiormente qualificato in modo da potergli affidare alcune mansioni semplici e poter impiegare in modo più efficace le competenze e la professionalità del personale infermieristico.
- Parallelamente, in ambito territoriale, operava l'**ADEST (Assistente Domiciliare e dei Servizi Tutelari)**.

Tuttavia, questa pluralità di figure ausiliarie generava una frammentazione dei ruoli e confusione organizzativa. Un primo passo di svolta si ebbe con il **DM 739 del 1994**, che definì il profilo professionale dell'infermiere: non più mero esecutore, ma responsabile dell'assistenza generale infermieristica. Questo decreto cominciò a riconoscere all'infermiere un ruolo autonomo e specifico.

¹² Cfr. [D.G.R. n. 3-5145 del 31 maggio 2022](#)

¹³ Cfr. [D.G.R. n. 2-1497 del 25 agosto 2025](#)

Il vero cambio di passo arrivò con la **Legge 42 del 1999**, che abolì definitivamente il concetto di "professione sanitaria ausiliaria" e superò i mansionari. Da quel momento, l'infermiere venne riconosciuto come professionista sanitario autonomo, con competenze definite da profilo professionale, codice deontologico e formazione universitaria. Questo cambiamento sancì la piena dignità professionale dell'infermiere, ma allo stesso tempo rese necessario ridefinire le attività di supporto, prima svolte da figure ormai obsolete come l'infermiere generico, l'OTA e l'ADEST.

La risposta arrivò con l'**Accordo Stato-Regioni del 22 febbraio 2001**, che istituì ufficialmente la figura dell'Operatore Socio-Sanitario (OSS). L'OSS nacque come figura unica, con formazione standardizzata a livello nazionale (1000 ore), unificando e sostituendo OTA e ADEST. Il suo ruolo era quello di collaboratore dell'infermiere e dell'équipe multiprofessionale, con compiti di assistenza di base alla persona e supporto nelle attività sanitarie e sociali, pur senza autonomia professionale.

In sintesi, il percorso che giunge all'Accordo Stato-Regioni del 22 febbraio 2001 segna il passaggio da un modello di assistenza centrato su figure ausiliarie esecutive a un modello moderno, in cui l'infermiere diventa professionista sanitario autonomo, responsabile dell'assistenza e l'OSS rappresenta la figura unica di supporto, con un ruolo ben definito e integrato nel sistema. Questo processo ha contribuito a chiarire i confini delle competenze, migliorare la qualità dell'assistenza e dare dignità tanto alla professione infermieristica, quanto al lavoro di supporto socio-sanitario. L'obiettivo era duplice: da un lato, individuare la figura e il relativo profilo professionale dell'OSS; dall'altro, definire l'ordinamento didattico dei corsi di formazione. Con questo accordo, si crea un nuovo operatore che unifica e sostituisce due figure precedenti: l'Operatore Socio Assistenziale (OSA), più orientato alla dimensione sociale, e l'Operatore Tecnico Addetto all'Assistenza (OTA), più legato all'ambito sanitario.

L'OSS diventa quindi un operatore versatile, che svolge attività indirizzate a soddisfare i bisogni primari della persona ed è in grado di muoversi nei contesti sia sociali che sanitari, svolgendo attività di assistenza di base ¹⁴ alla persona e di supporto all'équipe professionale multidisciplinare. Le principali attività previste sono le seguenti:

- assistenza diretta e aiuto domestico alberghiero: attività rivolte in particolare a persone non autosufficienti finalizzate al mantenimento delle capacità psico-fisiche residue, stimolando la rieducazione ed il recupero delle capacità verbali e motorie;
- intervento igienico sanitario e di carattere sociale: azioni volte a garantire condizioni di sicurezza igienico-sanitaria anche in ambito domiciliare, collaborando positivamente con i familiari dell'utente;
- supporto gestionale, organizzativo e formativo: l'OSS partecipa ad attività formative e collabora attivamente alla verifica della qualità del servizio.

Alla base dell'Accordo Stato-Regioni del 2021 l'OSS opera in un contesto multidisciplinare in qualità di figura di supporto al personale sanitario che mantiene la responsabilità del processo di assistenza e detiene le facoltà decisionali in merito. In tal senso il personale sanitario è responsabile dell'attribuzione del compito mantenendo il proprio ruolo di supervisore e coordinatore. Al contrario l'OSS non ha alcuna responsabilità del processo decisionale e non è

¹⁴ Per assistenza di base si intende mansioni di tipo sociale e sanitario, dall'igiene personale alla mobilitazione, inserite in un contesto operativo volto a favorire il benessere e l'autonomia dell'utente.

tenuto ad assumere decisioni autonome relative al processo di assistenza, ma esercita le attività di sua competenza in ottemperanza a quanto programmato nel piano di lavoro e/o assistenza. Due anni dopo, con l'**Accordo Stato-Regioni del 16 gennaio 2003**, si introduce la figura dell'OSS con formazione complementare in assistenza sanitaria (OSSS).

Questa evoluzione permette all'OSS, adeguatamente formato, di collaborare con l'infermiere e con l'ostetrica anche nell'esecuzione di alcune manovre infermieristiche e nello svolgimento di compiti assistenziali, sempre secondo l'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e sotto la supervisione del responsabile dell'assistenza infermieristica o ostetrica.

Il percorso normativo prosegue con la **Legge 1° febbraio 2006, n. 43**, che conferma la competenza delle Regioni nell'individuazione e formazione dei profili di operatori di interesse sanitario non rientranti nelle professioni sanitarie classiche (come quelle infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione).

In questo contesto, l'OSS viene chiaramente collocato come "operatore di interesse sanitario".

Un ulteriore passaggio fondamentale è rappresentato dalla **Legge 11 gennaio 2018, n. 3**, nota come "Legge Lorenzin". Essa stabilisce che il profilo dell'OSS rientra nell'area delle professioni socio-sanitarie, questo inquadramento è cruciale perché riconosce la natura ibrida dell'OSS: una figura capace di operare a cavallo tra il sociale e il sanitario, rispondendo sia ai bisogni primari delle persone che alla promozione del benessere e dell'autonomia.

Infine, da questo quadro normativo si giunge all'**Accordo Stato-Regioni del 3 ottobre 2024**, che ha avviato la revisione e l'aggiornamento del profilo dell'OSS. Dopo oltre due decenni, si è ritenuto necessario ridefinirne le competenze per rispondere ai nuovi bisogni del sistema di cura e assistenza, sempre più complesso e integrato, chiamato a rispondere alle nuove sfide sanitarie e sociali. Tra queste emergono l'esperienza dell'emergenza pandemica, le profonde trasformazioni organizzative, clinico-assistenziali e sociali, oltre alle modifiche nella domanda di salute dovute all'invecchiamento della popolazione e all'aumento delle patologie croniche. Viene inoltre considerata la crescente necessità di assistenza per alunni con disabilità negli istituti scolastici e la necessità di uniformare i percorsi formativi su tutto il territorio nazionale.

Con l'entrata in vigore del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri che recepirà il nuovo accordo, il profilo del 2001 sarà disapplicato, garantendo tuttavia l'equipollenza dei titoli già conseguiti e la possibilità di completare i corsi in corso entro 24 mesi. In sintesi, dall'unificazione di OSA e OTA nel 2001, fino all'aggiornamento del 2024, l'OSS è sempre più riconosciuto come operatore di riferimento nei contesti sanitari, socio-sanitari e sociali, con competenze adeguate a rispondere in modo efficace alle esigenze della popolazione e a collaborare in maniera integrata con l'intera équipe professionale multidisciplinare.

L'evoluzione della normativa regionale

La Regione Piemonte ha recepito il nuovo Accordo Stato-Regioni del 3 ottobre 2024 e ha emanato la **D.G.R. n.5-1455 del 4 agosto 2025** con cui si adegua la normativa al nuovo profilo dell'OSS definito dal nuovo Accordo Stato-Regioni, superando così la disciplina precedente, che risaliva al 2002.

La deliberazione descrive in modo dettagliato il nuovo profilo professionale e stabilisce le modalità di formazione. Vengono definiti i contesti nei quali l'OSS può operare – non soltanto in

ospedali, residenze sanitarie e servizi domiciliari, ma anche in scuole, comunità e istituti penitenziari – e vengono stabiliti i requisiti dei corsi, la loro durata, gli standard didattici e di tirocinio, le condizioni di accesso e le modalità di accreditamento degli enti formatori. È previsto inoltre un periodo transitorio per garantire la continuità dei percorsi già avviati secondo la precedente normativa. In sintesi, la DGR 5-1455 segna un passaggio importante nell'aggiornamento del sistema formativo piemontese in ambito socio-sanitario, con l'obiettivo di valorizzare il ruolo dell'OSS e di garantire che la sua preparazione sia coerente con i bisogni emergenti della popolazione e con l'evoluzione del sistema di cure e di servizi.

Di seguito si evidenziano i principali cambiamenti che hanno interessato la transizione da una disciplina iniziale (D.G.R. n. 46 del 2002), attraverso una fase di programmazione transitoria (D.G.R. n.3 del 2022), fino all'attuale revisione del profilo.

TAB. 1 TAVOLA SINOTTICA DELLA DISCIPLINA CHE NORMA LA FORMAZIONE DELL'OPERATORE SOCIO-SANITARIO DAL 2002 AL 2025.

Caratteristica	Fase 1: Disciplina Originale (2002)	Fase 2: Programmazione Transitoria (2022)	Fase 3: Nuova Disciplina (2025)
Riferimento Normativo	D.G.R. n. 46-5662 del 25 marzo 2002, recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 22 febbraio 2001.	D.G.R. n. 3-5145 del 31 maggio 2022 (Direttiva pluriennale 2022-2024). Standard didattici ancora basati sul 2001/2002, in attesa di revisione nazionale.	D.G.R. n. -1455 del 4 agosto 2025, recepimento del DPCM 25 marzo 2025 (che disapplica l'Accordo 2001).
Durata Complessiva	1.000 ore.	1.000 ore.	1.000 ore.
Articolazione Didattica	545 ore di attività teorica (comprehensive di 100 ore di rielaborazione dell'esperienza) + 440 ore di stage (tirocinio) + 15 ore di esame finale.	1.000 ore, con 440 ore di stage.	Suddiviso in due moduli: Modulo Base: 200 ore; Modulo Professionalizzante: 800 ore.
Dettaglio Modulo Professionalizzante (2025)	N/A	N/A	250 ore di teoria + 100 ore di esercitazioni/laboratori + 450 ore di tirocinio.
Durata Temporale Min/Max	Non specificato.	Non specificato.	Non inferiore a 9 mesi e non superiore a 18 mesi.
Tirocinio in Contesto Sanitario	Non specificato.	Non specificato.	Devono essere previste almeno 150 ore di tirocinio in contesto sanitario.
Età Minima di Accesso	Compimento del 17° anno di età alla data di iscrizione.	Maggiore di 18 anni.	Compimento del 18° anno di età alla data di iscrizione.

Requisito Linguistico (Stranieri)	Non specificato.	Competenza linguistica pari almeno al livello B1 (verificata dall'operatore).	Certificazione di competenza linguistica (orale e scritta) equivalente al livello almeno B1 .
Requisiti del Coordinatore/Responsabile	Deve possedere "adeguata competenza professionale nell'ambito della formazione nel settore socio - sanitario".	Non specificato.	Deve possedere laurea magistrale o titolo equipollente in ambito sanitario, socio-sanitario, sociale o educativo-formativo ed esperienza professionale pluriennale.
Requisiti del Tutor	Il Tutor deve possedere "adeguata competenza professionale nell'ambito delle professionalità socio - sanitarie".	Non specificato.	Il Tutor deve essere un professionista sanitario con esperienza di almeno 3 anni e in possesso di laurea triennale o titolo equipollente.
Aggiornamento Continuo	Non specificato.	Non specificato.	Obbligo di frequentare eventi formativi per almeno un'ora per ogni mese lavorato nell'anno di riferimento.

Il percorso formativo dell'OSS mantiene la durata complessiva di 1.000 ore, ma subisce nel 2025 una profonda revisione rispetto alle discipline precedenti. La ristrutturazione didattica è uno degli aspetti più rilevanti: mentre la DGR del 2002 prevedeva una suddivisione piuttosto fluida, la nuova normativa introduce una struttura modulare rigida, composta da un modulo di base di 200 ore e da un modulo professionalizzante di 800 ore. All'interno di quest'ultimo trovano spazio, per la prima volta in modo puntuale, 100 ore di esercitazioni e laboratori pratici, che privilegiano la presenza in aula e l'analisi di casi concreti. Particolare rilievo assume anche il tirocinio: la nuova disciplina obbliga a svolgere almeno 150 ore in contesti sanitari, rafforzando così la vocazione dell'OSS come figura di interesse sanitario, chiamata ad affrontare situazioni di maggiore complessità assistenziale.

Un'ulteriore innovazione riguarda la durata temporale del corso: la Regione stabilisce che esso non possa concludersi in meno di nove mesi né superare i diciotto mesi, introducendo un vincolo che non era stato definito con altrettanta chiarezza nella disciplina del 2002. Anche i requisiti di qualificazione del personale didattico vengono innalzati. Il coordinatore del corso deve oggi possedere una laurea magistrale o un titolo equipollente in ambito pertinente, mentre nel 2002 era sufficiente dimostrare una generica competenza professionale. Analogamente, il nuovo ruolo del tutor di tirocinio deve essere ricoperto da un professionista sanitario con laurea triennale e almeno tre anni di esperienza, in netto superamento rispetto alla figura del "tutor" prevista vent'anni fa.

Sul piano dell'accesso, si registra un innalzamento dell'età minima da 17 a 18 anni. Per gli allievi stranieri viene inoltre resa obbligatoria una certificazione linguistica di livello B1 in italiano, consolidando in termini formali un requisito che nel 2022 era già apparso nelle direttive, ma in maniera meno vincolante. Anche la struttura dell'esame finale subisce una revisione: non più soltanto una prova pratica con discussione di un caso e un colloquio orale, ma un esame

articolato in tre momenti distinti, comprendenti una parte teorica scritta e orale, oltre a una prova pratica.

La vera novità del 2025 è tuttavia l'introduzione dell'obbligo di aggiornamento post-qualifica. Ogni OSS è tenuto a frequentare attività di formazione continua per una durata minima corrispondente a un'ora per ciascun mese di lavoro effettivo nell'anno di riferimento, a partire dalla data di recepimento regionale del 4 agosto 2025. Questo obbligo, mai previsto prima, rappresenta un passo importante verso la professionalizzazione e la valorizzazione del ruolo.

La fase intermedia del 2022, segnata dalla DGR 3-5145, non aveva modificato i contenuti didattici, che restavano ancorati al modello del 2002, con mille ore complessive e 440 di tirocinio. Quell'intervento aveva avuto principalmente una finalità programmatica e finanziaria: introdurre strumenti come il "Buono Formazione OSS" e potenziare l'offerta formativa per far fronte all'emergente fabbisogno di personale nel contesto post-pandemia.

Capitolo 2

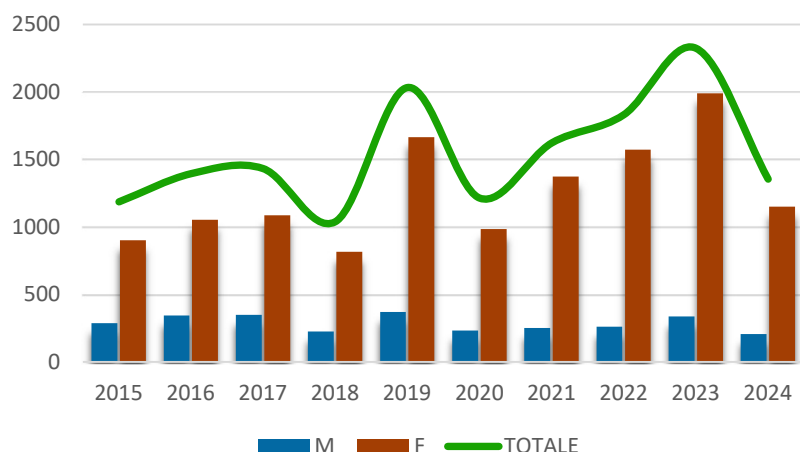
GLI ISCRITTI E I QUALIFICATI AI CORSI DI FORMAZIONE OSS IN PIEMONTE

LE ISCRIZIONI: UNO SGUARDO D'INSIEME

Nell'arco di un decennio la Regione Piemonte ha formato 13.782 operatori socio-sanitari attraverso un sistema, complesso e articolato sul territorio, di corsi di formazione erogati da agenzie formative accreditate. Nel periodo di osservazione si misura un incremento rilevante di iscritti fino al 2023, in cui si raggiunge la quota di 2.326 unità in un anno (+96% rispetto al 2015). In particolare si osserva un forte aumento di donne iscritte ai corsi di formazione: da 900 nel 2015 a 1990 nel 2023 (+213%). Il numero di uomini varia in positivo, ma in misura molto più limitata (+17%), circa 300 iscritti in media all'anno.

Nel 2024 si osserva un calo del 42% degli iscritti rispetto all'anno precedente (1.355 iscritti), in discontinuità con il trend di crescita iniziato nel 2021. Tale andamento è l'esito dell'esaurimento dei fondi stanziati dalla Regione per il periodo di programmazione 2022-2024¹⁵ che non sono stati sufficienti a finanziare il numero di corsi previsti per soddisfare il fabbisogno formativo definito dalla programmazione stessa. Quest'ultima introduce il "Buono formazione O.S.S.", che quantifica il contributo economico sostenuto dalla Regione per ciascuno studente in base all'I.S.E.E. (Indicatore della situazione economica equivalente). Tale Direttiva prevede una compartecipazione finanziaria da parte degli allievi, con esenzioni per chi è in difficoltà economica.

FIG. 1 ISCRITTI AI CORSI DI FORMAZIONE OSS IN PIEMONTE PER GENERE. ANNI 2015-2024



Fonte: elaborazioni IRES su dati Sistema Mon.V.I.S.O. (Monitorare e Valutare gli Interventi a Sostegno dell'Occupazione) della Regione Piemonte.

La quota di iscritti esenti, a totale carico regionale, nei primi due anni di programmazione è stata superiore alle stime erodendo parte dei fondi che avrebbero dovuto finanziare i corsi nel

¹⁵ Si fa riferimento alla D.G.R. n. 3-5145 del 31 maggio 2022 in cui si specifica il fabbisogno formativo del triennio 2022-2024 di circa 6.000 qualificati e si introduce il "Buono formazione O.S.S.".

2024. In tal modo nell'ultimo anno di programmazione sono stati attivati meno corsi rispetto alle annualità precedenti e di conseguenza il numero di iscritti è stato inferiore alla stima.

La fluttuazione della numerosità di iscrizioni ai corsi di formazione OSS, osservata nel decennio considerato, è strettamente correlata alla quota di corsi attivati, stabiliti dalla normativa regionale. Fino al 2021 la Direzione regionale Istruzione, Formazione e Lavoro prevedeva come fabbisogno formativo annuale 52 corsi per un totale di 1.300 allievi formati.

Il contesto sanitario emergenziale emerso a seguito della pandemia, ha messo in evidenza la necessità di promuovere una ricognizione dei fabbisogni professionali per la figura dell'Operatore Socio-Sanitario nei servizi sanitari e socio-assistenziali, allo scopo di programmare le attività formative per la qualificazione di tale profilo in modo rispondente alle effettive necessità del sistema sanitario e socio-assistenziale. A tale scopo, la Direzione regionale Sanità e Welfare nel corso dell'anno 2021 ha effettuato la rilevazione del fabbisogno professionale della figura dell'OSS da cui è emersa la seguente indicazione: 2.408 allievi formati nell'anno 2022, 2.301 per il 2023 e 2.240 per il 2024. Per rispondere a questa nuova ridefinizione del fabbisogno formativo la Regione Piemonte ha reso possibile attuare corsi "autofinanziati", riconosciuti dal sistema della formazione professionale regionale, con oneri a carico del singolo allievo¹⁶. Questo ha permesso nel 2021 di aumentare la quota di iscritti fino a 1.800. Inoltre nel 2022 è stata approvata la programmazione dell'offerta formativa per Operatore Socio-Sanitario relativa al periodo 2022-2024 in base alla necessità stimata di circa 6000 operatori formati complessivamente.

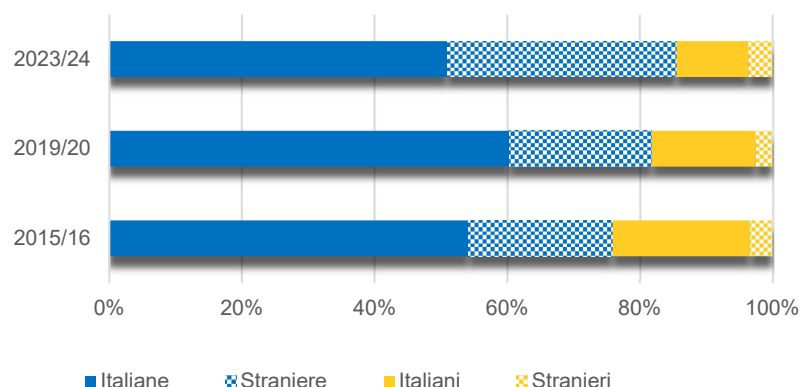
In forte aumento le iscrizioni di donne di origine straniera

Nel 2023/24¹⁷ gli iscritti di origine straniera ai corsi di formazione OSS ammontano al 38% del totale, di questi la maggior parte è costituito da donne (91%), una proporzione analoga a quella riscontrata tra gli italiani: ogni 10 iscritti più di 8 sono donne. Nel decennio osservato aumenta la quota di iscritti stranieri di 13 punti percentuali (dal 25% nel 2015 al 38% nel 2023), principalmente grazie all'incremento delle iscrizioni da parte delle donne (+200%), che arrivano a rappresentare complessivamente oltre un iscritto ogni 3. (fig. 2) A differenza degli iscritti di origine straniera, gli aspiranti OSS italiani diminuiscono il loro peso sul totale iscritti di oltre 10 punti percentuali (da 75% nel 2015 al 62% nel 2023), in misura maggiore gli uomini, che calano di 10 punti percentuali, rispetto alle donne, che invece ne perdono 3 (fig. 2).

¹⁶ Questa si presenta come una novità nell'ambito formativo regionale perché precedentemente, nella D.G.R. n. 52-409 del 26 luglio 2010, non era prevista la partecipazione economica degli allievi, che fruivano gratuitamente del corso.

¹⁷ Considerato il dato anomalo dell'anno 2024, per l'analisi delle caratteristiche degli iscritti, i confronti e i trend di lungo periodo, si sceglie di prendere in considerazione l'anno 2023.

FIG. 2 ISCRITTI AI CORSI DI FORMAZIONE OSS IN PIEMONTE PER GENERE E CITTADINANZA (%). ANNI 2015-2024



Fonte: elaborazioni IRES su dati Sistema Mon.V.I.S.O. (Monitorare e Valutare gli Interventi a Sostegno dell'Occupazione) della Regione Piemonte.

Nel complesso le donne sono quasi il 90% del totale degli iscritti, dato che conferma il fenomeno noto della “femminilizzazione” del lavoro di cura, sia che lo si svolga in forma retribuita per il mercato del lavoro, sia che lo si svolga gratuitamente entro le mura domestiche. Secondo una recente indagine (Cnel-Istat 2025) nel 2023, circa la metà dell'occupazione femminile risulta concentrata in sole 21 professioni, che per la componente femminile, sono quelle che afferiscono al *care work* e al *social work*, ovvero legate all'ambito della formazione-educazione e al settore sanitario e infermieristico. Per gli uomini, invece, il numero di professioni è pari a 53. La posizione delle donne sul mercato del lavoro è ancora oggi fortemente condizionata da processi di “segregazione” che conducono a una distribuzione non uniforme delle occupazioni tra donne e uomini, concentrando uno dei due generi in determinate settori di attività. In particolare qui si fa riferimento al processo della segregazione “orizzontale” che vede una maggiore concentrazione di donne in un numero ristretto di professioni, a differenza di quella “verticale” che sottolinea la difficoltà che sperimentano le donne nell'accesso a professioni qualificate o a posizioni apicali all'interno delle organizzazioni.

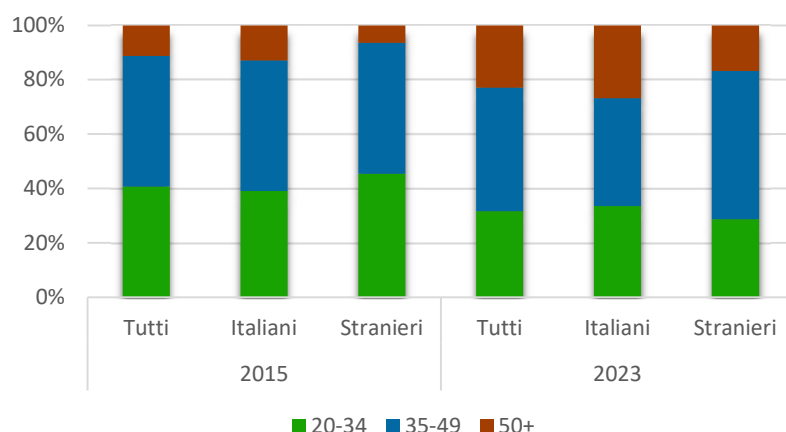
L'allargamento della partecipazione delle donne di origine straniera ai settori della cura professionale, d'altro canto, ha rappresentato un percorso virtuoso di *empowerment* professionale. Infatti il mercato del lavoro tende a relegare i lavoratori immigrati in posizioni subalterne, svantaggiate per qualità e redditività dell'occupazione, e colloca le donne prevalentemente nell'ambito del lavoro domestico. Tali attività, seppur essenziali, sono poco riconosciute nel loro valore sociale ed economico e particolarmente esposte all'irregolarità contrattuale. A questo si aggiungono il mancato riconoscimento e la scarsa tutela dei diritti sociali e del lavoro, oltre alla commistione tra luoghi di lavoro e di vita, da cui si genera una dipendenza dal proprio datore di lavoro tipica dell'ambito del lavoro domestico (Coccia, De Maio e Nanni 2023). In un contesto così delineato, l'accesso alla formazione per operatore socio-sanitario e il conseguente inserimento professionale nei servizi sanitari o socio assistenziali permette a questa popolazione di essere inserita in contesti professionali più ampi e all'interno di organizzazioni che garantiscono tutele contrattuali e salariali migliori rispetto ai datori di lavoro familiari.

In crescita gli over 50enni occupati iscritti alla formazione OSS

Nel periodo osservato si modifica la struttura per età di coloro che scelgono di iniziare questo percorso formativo, in particolare si assiste ad un forte incremento degli over 50enni, che quadruplicano la loro numerosità (da 132 nel 2015 a 525 nel 2023¹⁸), rappresentando oltre un iscritto su 4. Segue la classe d'età 35-49 anni che quasi raddoppia il suo contingente, rappresentando quasi la metà degli iscritti (47%). Al contrario gli iscritti più giovani, di età compresa tra 20 e 34 anni, si riducono fortemente, di circa 10 punti percentuali (dal 40% nel 2015 al 31% nel 2023) (fig. 3). Possiamo affermare che l'incremento degli iscritti ai corsi di formazione OSS abbia coinvolto maggiormente fasce adulte della popolazione a scapito dei più giovani, ma con intensità differenti a seconda della cittadinanza.

La crescita della componente matura (50 anni e più) interessa principalmente gli italiani, com'era prevedibile data la loro struttura di età più invecchiata, e tra questi si conta più di un iscritto su quattro over 50enne. Invece la classe di età 35-49 anni presenta andamenti opposti a seconda della cittadinanza: gli stranieri triplicano la loro presenza fino a rappresentare oltre la metà degli iscritti (54%), a differenza degli italiani che si riducono di circa 8 punti percentuali (da 47% nel 2015 al 39% nel 2023). In ultimo, i giovani (20-34 anni) vedono un trend in diminuzione, per entrambe le popolazioni, ma più accentuato per gli iscritti di origine straniera (dal 45% nel 2015 al 28,5% nel 2023) (fig. 3).

FIG. 3 ISCRITTI AI CORSI DI FORMAZIONE OSS IN PIEMONTE PER ETÀ E CITTADINANZA (%). ANNI 2015 E 2023



Fonte: elaborazioni IRES su dati Sistema Mon.V.I.S.O. (Monitorare e Valutare gli Interventi a Sostegno dell'Occupazione) della Regione Piemonte.

In sintesi, a partire da questa prima fotografia sembrerebbe che il profilo dell'OSS sia sempre più appetibile per la fascia di popolazione più matura, con intensità differenti tra italiani e stranieri, e che perda attrattività per i giovani under 34enni. Per la classe di età 35-49 anni, invece, emerge un andamento differente a seconda della cittadinanza: il profilo OSS risulta più attraente per gli stranieri e meno per gli italiani. Se alla struttura per età affianchiamo anche l'informazione dello stato occupazionale, emergono elementi nuovi, utili a fare chiarezza sulle caratteristiche dei potenziali operatori socio sanitari.

¹⁸ Come spiegato sopra, data l'anomalia dell'anno 2024, si sceglie di prendere in considerazione il 2023 per i confronti e i trend di lungo periodo.

Nel decennio osservato la quota di occupati tra chi si iscrive ai percorsi formativi di qualificazione segna un incremento sostanziale: quadruplicano la loro presenza sia in valore assoluto che relativo, passando dal 12% nel 2015 al 40% nel 2023. Al contrario la quota di disoccupati si riduce in misura analoga: se nel 2015 costituiva la quasi totalità degli iscritti (87%), nel 2023 riguarda quasi 6 iscritti ogni 10. Questo trend interessa con maggiore intensità gli over 50enni, che si distribuiscono quasi in modo paritario tra occupati e disoccupati, a differenza del decennio scorso dove i disoccupati erano circa l'80%. Inoltre, gli over 50enni si caratterizzano per possedere un basso titolo di studio (quasi 7 iscritti ogni 10 con più di 50 anni possiedono al massimo la licenza media) per cui la scelta di svolgere una formazione professionale è finalizzata al reinserimento nel mercato del lavoro o al raggiungimento di una maggiore stabilità.

Se in passato accedevano alla formazione OSS principalmente persone in cerca di occupazione, oggi quasi la metà degli iscritti è occupata. L'aumento degli occupati è il risultato dei recenti adeguamenti normativi regionali, introdotti per rispondere alla mancanza di personale qualificato da inserire nei servizi socio assistenziali e sanitari. In particolare, a seguito dell'evento pandemico la Regione ha affrontato la carenza di operatori socio-sanitari, autorizzando l'assunzione di personale in formazione da affiancare agli OSS qualificati. Questa soluzione ha consentito sia di coprire l'aumentata domanda di personale nei servizi sanitari e socio-assistenziali, sia di formare gli assunti in deroga, secondo gli obiettivi della programmazione regionale. In altre parole è molto probabile che una parte significativa degli iscritti già occupati sia costituita da persone impiegate nei servizi sanitari e socio assistenziali in affiancamento al personale OSS, in attesa di conseguire la qualifica.

La maggior parte dei corsi OSS è concentrata nella provincia di Torino

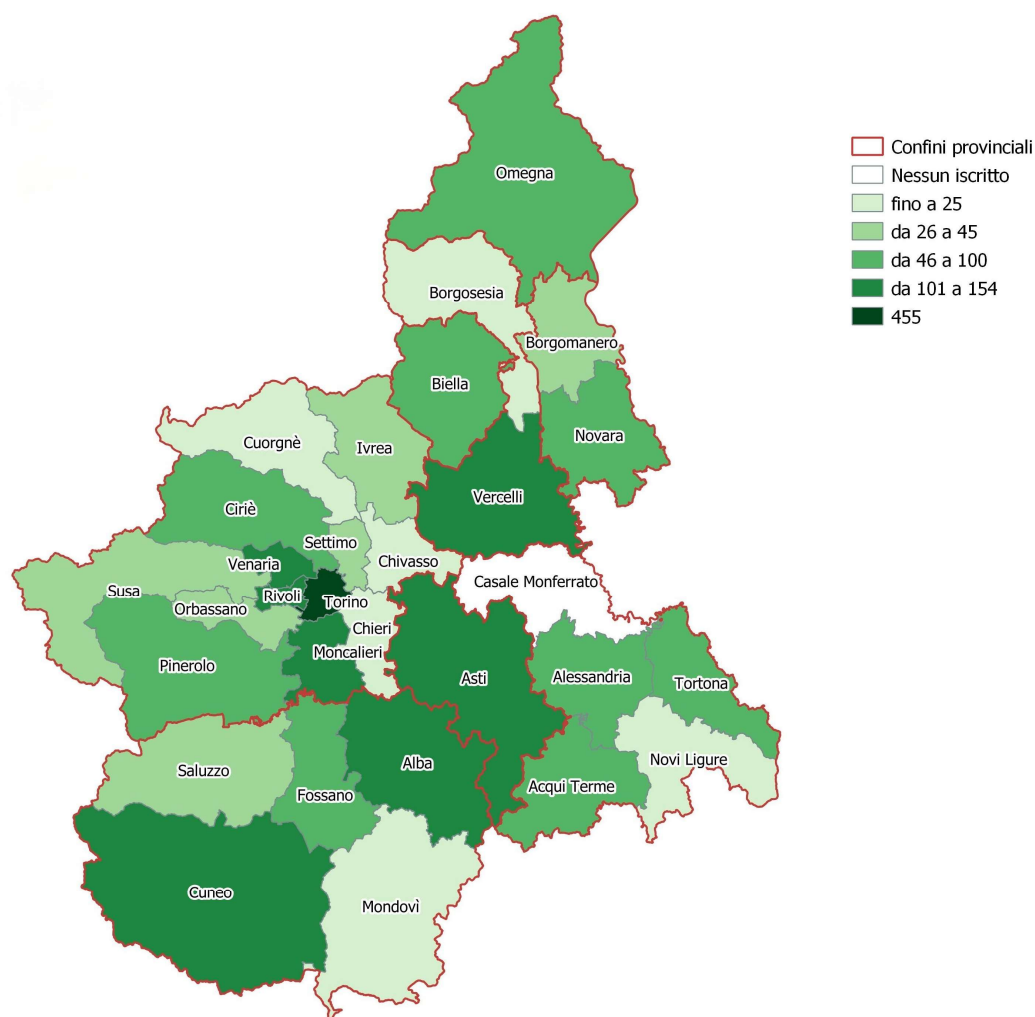
La differente distribuzione territoriale degli iscritti alla formazione OSS è strettamente vincolata alla disponibilità di corsi di erogati, che a loro volta dipendono dalla presenza sul territorio di agenzie formative accreditate. Nel decennio preso in considerazione si assiste ad un incremento costante di corsi erogati in tutte le province, che va nella direzione di rispondere alla crescita dei fabbisogni formativi. Le province di Torino, Cuneo e Alessandria sono i territori con la maggiore capacità espressa dalle agenzie formative accreditate di erogare corsi di formazione OSS: nella provincia torinese nel 2023¹⁹, a fronte della presenza di 15 agenzie formative accreditate, si contano 53 corsi attivati, ovvero la metà di quelli erogati complessivamente nella Regione. Seguono Cuneo e Alessandria, con rispettivamente 17 e 10 corsi attivati a fronte di 9 e 6 agenzie formative accreditate. Al contrario Biella e VCO si qualificano come i territori con il minor numero di corsi attivati: 3 corsi offerti da 2 agenzie formative accreditate in entrambe le province (tab. 2).

¹⁹ Come spiegato sopra, data l'anomalia dell'anno 2024, si sceglie di prendere in considerazione il 2023 per i confronti e i trend di lungo periodo.

TAB. 2 NUMERO DEI CORSI DI FORMAZIONE OSS IN PIEMONTE PER PROVINCIA (VALORE ASSOLUTO). ANNI 2015-2023

Provincia	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ALESSANDRIA	6	5	6	1	8	6	5	7	10	5
ASTI	1	3	3	1	6	1	4	3	6	5
BIELLA	1	1	1	2	1	4	2	4	3	4
CUNEO	3	8	8	2	10	6	12	9	17	13
NOVARA	5	3	5	2	4	3	5	5	7	2
TORINO	31	33	32	31	44	27	39	46	53	30
VERBANO CUSIO OSSOLA	1	1	2	1	3	1	3	2	3	3
VERCELLI	3	3	2	1	4	2	3	5	7	3
Totale complessivo	51	57	59	41	80	50	73	81	106	65

Fonte: elaborazioni IRES su dati Sistema Mon.V.I.S.O. (Monitorare e Valutare gli Interventi a Sostegno dell'Occupazione) della Regione Piemonte.

FIG. 4 ISCRITTI AI CORSI DI FORMAZIONE OSS NEI BACINI PER L'IMPIEGO IN PIEMONTE (VALORI ASSOLUTI). ANNO 2023

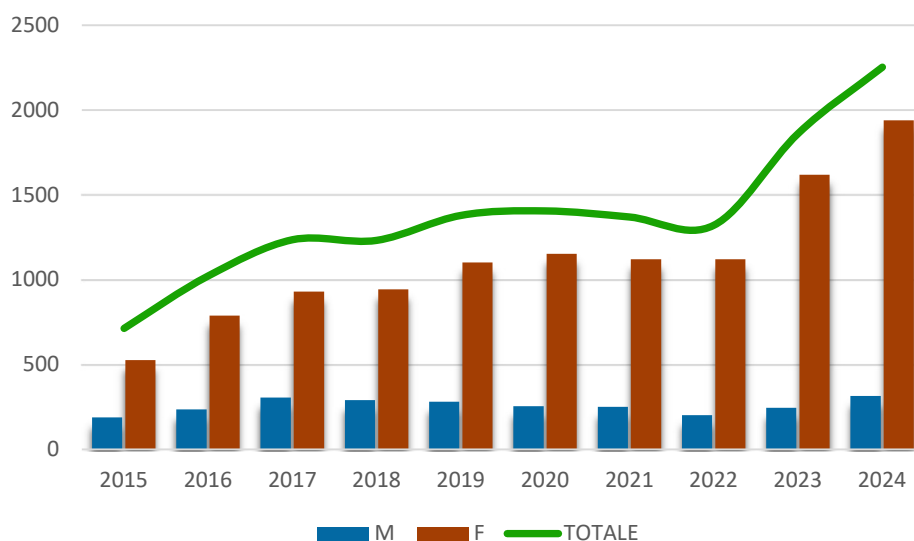
Fonte: elaborazioni IRES su dati Sistema Mon.V.I.S.O. (Monitorare e Valutare gli Interventi a Sostegno dell'Occupazione) della Regione Piemonte.

Nella figura 4 si propone la grandezza territoriale dei bacini per l'impiego per misurare in scala sub-provinciale la differente distribuzione delle iscrizioni. La Provincia di Torino, in particolare il capoluogo e alcuni comuni della prima cintura, (Moncalieri, Rivoli e Venaria) è l'area con la più alta concentrazione regionale di iscritti: il 35% sul totale. Seguono Asti, Cuneo e Vercelli (rispettivamente 7%, 6% e 5% sul totale). Nel cuneese, oltre al capoluogo, spicca positivamente Alba (4%). L'alessandrino e il novarese, invece, sono territori in cui le quote di iscritti si distribuiscono più equamente, senza elevate concentrazioni in specifiche aree.

I QUALIFICATI

Nell'ultimo triennio considerato, i qualificati OSS in Piemonte crescono in maniera esponenziale, in linea con gli obiettivi della Regione. Sono 5.417 gli operatori formati, a fronte dei 6000 previsti, con un lieve scarto causato dal minor numero di qualificati raggiunto nel 2022. L'ampliamento dell'offerta formativa ha sortito gli esiti sperati, permettendo di incrementare il numero di operatori formati necessari al fabbisogno di personale qualificato nei servizi sanitari e socio assistenziali. L'analisi delle caratteristiche dei qualificati ricalca quelle degli iscritti: la crescita più consistente riguarda le donne qualificate, che quadruplicano il loro contingente nell'arco di un decennio: da 526 nel 2015 a 1940 nel 2024, di cui il 40% di origine straniera (fig. 5).

FIG. 5 QUALIFICATI AI CORSI DI FORMAZIONE OSS IN PIEMONTE PER GENERE. ANNI 2015-2024



Fonte: elaborazioni IRES su dati Sistema Mon.V.I.S.O. (Monitorare e Valutare gli Interventi a Sostegno dell'Occupazione) della Regione Piemonte.

Le voci delle agenzie formative: osservazioni emerse dalle interviste

A partire dall'analisi quantitativa del fenomeno, che ha permesso di misurarne la crescita e alcune caratteristiche socio demografiche, come la numerosità per genere e cittadinanza, è sembrato opportuno un approfondimento che permettesse di cogliere quegli elementi meno noti, capaci di far luce su alcuni cambiamenti che hanno interessato l'evoluzione degli OSS nello scenario socio sanitario attuale. A tal proposito, sono stati individuati una serie di

interlocutori privilegiati, quali tre agenzie formative²⁰, la SFEP²¹ e un'associazione di categoria²² da cui sono emerse conferme delle osservazioni fatte in precedenza e alcuni elementi critici che possono contribuire a mostrare aspetti e questioni utili per comprendere più in profondità il fenomeno.

I qualificati OSS: meno motivati, più fragili

Negli ultimi anni, il profilo degli Operatori Socio-Sanitari e di chi si avvicina a questa professione è cambiato profondamente. Le Agenzie formative intervistate riportano che la platea dei potenziali OSS è segnata da una maggiore fragilità rispetto al decennio scorso: cresce il numero degli over 50enni orientati ad una ricollocazione professionale piuttosto che mossi da un interesse verso il lavoro di cura. Questo gruppo presenta frequentemente discontinuità nel percorso formativo, con evidenti difficoltà nei contesti di apprendimento strutturato, dato il basso background formativo con il quale accedono al corso. Ugualmente si osserva un incremento significativo della componente straniera, prevalentemente femminile, che spesso considera la qualifica OSS un'opportunità di mobilità sociale e di stabilizzazione contrattuale rispetto a forme di lavoro domestico. I candidati di origine straniera presentano una criticità importante legata alla competenza linguistica, che risulta inadeguata sia per una piena comprensione delle lezioni durante il corso, sia per l'acquisizione di quel linguaggio professionale che sarà indispensabile nel contesto multidisciplinare dei servizi socio-sanitari. In taluni casi alcuni candidati stranieri hanno titoli di studio elevati acquisiti nel loro paese d'origine, ma la barriera linguistica resta un ostacolo concreto.

A questi aspetti si aggiunge un cambiamento significativo osservato da tutte le agenzie formative intervistate, ovvero la forte riduzione dei potenziali candidati ai corsi OSS. Su questo uno degli intervistati afferma: *"Ci sono stati anni in cui gli iscritti alle selezioni per quanto riguarda la città di Torino, su 150 posti di corso erano circa 2000, 2400, 2200. Adesso sono meno della metà."*²³ Questo comporta una maggiore difficoltà nel selezionare in modo efficace coloro che dopo aver superato la prova scritta, accedono alla prova orale, *"...noi su Torino siamo abituati a far accedere al colloquio tre volte tanto i posti che immaginiamo... se io ho una classe da 25, ne arrivano 75 per avere un ampio margine, per non dovermi accontentare... Chi è arrivato allo scritto è andato direttamente all'orale e questo è successo in 2 o 3 delle selezioni dell'avviso 2022/2024, perché il numero delle persone che hanno aderito era più basso."*²⁴. Pertanto tutti i soggetti intervistati convergono nel ritenere che la diminuzione dei potenziali candidati porti alla formazione di classi con una quota consistente di persone con caratteristiche di debolezza²⁵.

²⁰ Sono state scelte le seguenti agenzie formative accreditate: En.A.I.P. Piemonte ETS, ENGIM (Formazione, orientamento, cooperazione lavoro) e la CNOSF-FAP (Salesiani per la formazione professionale).

²¹ La SFEP (Scuola Formazione Educazione Permanente) è l'ente gestore e agenzia formativa della Città di Torino, specificamente del Dipartimento Servizi Sociali, che organizza e coordina corsi di formazione professionale, soprattutto per gli operatori dei servizi sociali e socio-sanitari, in particolare gli OSS.

²² L'Associazione O.S.S. è un ente di diritto privato senza scopo di lucro, ideata e creata da personale OSS il 21/06/2023, con sede legale a Collegno (To) con finalità formative e di supporto agli operatori socio sanitari iscritti.

²³ Intervista n. 1

²⁴ Intervista n. 2

²⁵ Inoltre dall'intervista con un funzionario dell'Ente gestore della Città di Torino è emerso che l'adozione del "Buono formazione O.S.S." e la modalità di erogazione può incidere sull'efficacia della selezione dei candidati idonei da presentare in sede di esame finale. Infatti, come emerge dalle Direttive relative alla "Offerta formativa regionale per la qualifica di operatore socio-sanitario" nel periodo 2022-2024 e 2025-2027 l'erogazione del buono è calcolata in base al numero di allievi ammessi all'esame di qualifica. Nell'intervista è stato segnalato che è possibile che si generi un effetto

La trasformazione più rilevante concerne, tuttavia, la dimensione motivazionale. Mentre nel passato la dimensione del lavoro di cura orientava la maggior parte dei potenziali iscritti, e quindi la scelta di frequentare il corso maturava a seguito di interessi personali, attualmente la decisione di accedere alla formazione OSS appare determinata prevalentemente da considerazioni di tipo strumentale, legate all'elevata occupabilità del titolo. Si configura quindi una disaffezione rispetto alla dimensione relazionale e assistenziale del ruolo, sostituita da una logica di investimento formativo finalizzato all'inserimento occupazionale rapido.

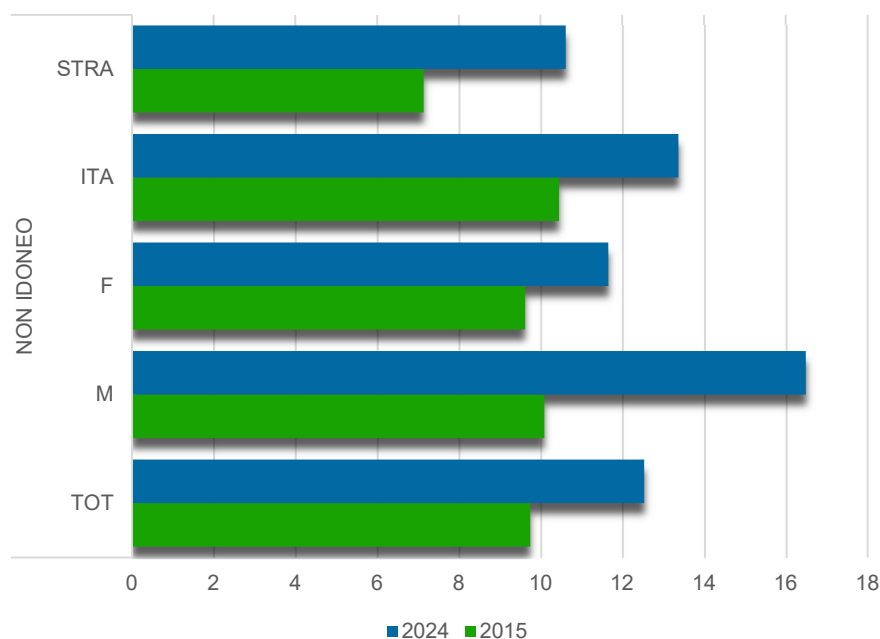
A fronte di questi cambiamenti le agenzie formative intervistate riportano di dedicare molte più risorse che in passato nelle attività di tutoring, definendole un vero e proprio “maternage”: *“In realtà è un tutoraggio che è un maternage, nel senso che essendo molto fragili, tu devi attivare un tutoraggio che li accompagni davvero prendendoli per mano, altrimenti non stanno in piedi, se vuoi portarli alla fine del corso.”*²⁶. Si presenta la necessità di accompagnare e sostenere gli allievi fino alla fine del percorso per ridurre la quota di abbandoni e di ritirati, che ha avuto un trend di crescita. Nel periodo di tempo preso in considerazione, infatti, si osserva un incremento della quota di ritirati, che passano da circa il 10% a poco più del 12% sul totale dei candidati. Questa popolazione è composta da coloro che per qualche motivo decidono di abbandonare il corso (es. malattia, motivi familiari, ricerca di lavoro in altro ambito) oppure a causa del superamento del limite di assenze previsto. Inoltre, come riportato dalle agenzie formative, sovente l'esperienza dello stage mette a dura prova i corsisti poco motivati, che nell'esperienza sul campo si rendono conto dello scarto tra realtà e aspettative e decidono di abbandonare il corso *“C'è una percentuale, anche piccola, che quando arriva al primo stage si accorge che non aveva capito ma pochi per fortuna. Cioè non si erano tanto resi conto che cosa voleva dire proprio molto concretamente. Anche stare un mese nelle RSA, anche se ti dici vabbè io non lavorerò qua, ma molte volte mi dicono io un mese qua così non lo posso passare perché ho capito che non era roba per me..”*²⁷.

Se analizziamo il gruppo dei ritirati secondo alcune caratteristiche socio demografiche, emerge che l'aumento maggiore riguarda gli uomini, la cui quota passa dal 10% nel 2015 al 16,5% nel 2024, nonostante costituiscano una minoranza tra gli iscritti. Le donne, invece, mostrano un andamento più stabile, con un lieve incremento da circa il 10% a quasi il 12% nel 2024 (fig. 6). La cittadinanza, invece, incide solo marginalmente sull'esito del corso: i candidati stranieri segnano un incremento lievemente superiore (+3,5 punti percentuali) rispetto a quello degli italiani (+3 punti percentuali).

non voluto e cioè che gli allievi più in difficoltà, che durante il corso sono stati destinatari di sostegni linguistici e formativi ad hoc, nel caso non colmino tutte le lacune, siano comunque ammessi all'esame finale per non veder decurtato il contributo economico a fronte del lavoro effettivamente svolto dall'agenzia formativa.

²⁶ Intervista n. 2

²⁷ Intervista n. 3

FIG. 6 RITIRATI DAI CORSI DI FORMAZIONE OSS IN PIEMONTE PER GENERE E CITTADINANZA (%). ANNI 2015 E 2024

Fonte: elaborazioni IRES su dati Sistema Mon.V.I.S.O. (Monitorare e Valutare gli Interventi a Sostegno dell'Occupazione) della Regione Piemonte.

Le strategie messe in atto in risposta a condizioni lavorative difficili e alla mancanza di riconoscimento professionale ed economico

Le condizioni di lavoro degli OSS sono cambiate in modo significativo negli ultimi anni, principalmente a causa dell'intensificazione del carico operativo e del cambiamento del profilo dell'utenza, in particolar modo nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) dove la richiesta e la presenza di OSS è molto elevata. Nella nostra indagine, molti hanno evidenziato che nelle RSA l'organizzazione del mansionario di lavoro è sottoposto ad un rigido "minutaggio". Occorre dedicare una quota di minuti da dedicare a ciascun paziente, indipendentemente dalle sue condizioni di salute, e questa quota è considerata fortemente insufficiente. Questa rigidità organizzativa e la mancanza di aggiornamento del minutaggio, a fronte del peggioramento delle condizioni di salute degli ospiti, rendono oneroso il carico di lavoro, sia dal punto di vista fisico che emotivo, *"È un ambiente che logora, è un ambiente in cui c'è la sofferenza, i ritmi sono tremendi, l'assenteismo, banalmente. Se un OSS è in mutua, ci sarà qualcun altro che magari si farà anche le ore di straordinario."*²⁸ Tale intensificazione del lavoro è resa ancor più critica dal fatto che le strutture assistenziali accolgono oggi molti anziani con quadri di comorbidità significativi.

Altra criticità emersa nelle interviste consiste nella limitata diffusione dello strumento della supervisione psicologica²⁹. Tale carenza è stata sottolineata da tutti gli intervistati, che

²⁸ intervista n. 3

²⁹ La supervisione psicologica in un'équipe multidisciplinare è un processo strutturato di analisi e sostegno dove professionisti di diversi ambiti (psicologi, educatori, assistenti sociali, ecc.) si incontrano con un supervisore esperto per discutere casi complessi, dinamiche relazionali e sfide emotive del loro lavoro, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza, prevenire il burnout e sviluppare nuove strategie, mantenendo il focus sul benessere dell'utente e del gruppo stesso.

affermano come un cospicuo numero di operatori qualificati e già inseriti nel mercato del lavoro si rivolgono a loro per chiedere un sostegno psicologico, non trovando alcuna risposta nei luoghi di lavoro, *"...perché è vero che il paziente ha bisogno di noi, del nostro mansionario, della nostra presenza. Però tanto è vero che anche l'operatore, essendo un essere umano, ha bisogno anche di supporto e non solo deve soddisfare, diciamo, la parte economica, anche la parte psicologica."*³⁰.

A questa mancanza si collega il tema della sicurezza sul lavoro. Gli OSS risultano infatti tra le figure più esposte a situazioni di tensione e a episodi di aggressione verbale e fisica, soprattutto nei servizi a maggiore intensità assistenziale. La posizione operativa degli OSS, a diretto contatto con utenti fragili e spesso in condizioni di disagio, li espone in modo diretto a situazioni di conflitto. Questo rischio risulta accentuato da carichi di lavoro elevati, carenze di personale e turnazioni gravose³¹.

In base all'analisi delle interviste si può ipotizzare che gli operatori socio-sanitari, in risposta a un contesto caratterizzato da un peggioramento delle condizioni lavorative, da una retribuzione giudicata insufficiente, da mancate prospettive di crescita e da un eccessivo carico di lavoro, hanno sviluppato specifiche strategie di mobilità per migliorare il proprio status professionale e la propria tutela. Queste scelte sono guidate dalla necessità di accedere a inquadramenti contrattuali più stabili e ad un riconoscimento economico adeguato. La principale strategia adottata è la ricerca di un impiego nel settore pubblico, in particolare nelle strutture ospedaliere, ritenute meglio organizzate rispetto alle strutture private. La ricerca di concorsi pubblici viene effettuata su tutto il territorio nazionale, con il rischio che operatori formati in Piemonte si trasferiscano in altre Regioni. Una quota di coloro che non riesce a collocarsi nella sanità pubblica sceglie di emigrare in altri paesi europei, che offrono retribuzioni più vantaggiose e condizioni lavorative meno usuranti. In ultimo, vi è chi decide di ricollocarsi in altri ambiti professionali e di non spendere il titolo formativo acquisito.

In sintesi si delinea uno scenario complesso contraddistinto da dinamiche opposte: da una parte il titolo di OSS è altamente spendibile e offre piena occupabilità grazie ad un'alta domanda di personale qualificato, specialmente nelle RSA. Dall'altra, date le condizioni di lavoro usuranti e insostenibili nel lungo periodo, si assiste ad una cronica carenza di personale, oltre ad un turn over elevatissimo, in particolare dove si rileva la più alta domanda di lavoro (RSA), che mina la qualità del servizio erogato e affatica ulteriormente le équipes di lavoro, che si trovano a sostenere turni lunghi e sottodimensionati.

³⁰ Intervista n. 4

³¹ Si veda "Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e socio-sanitarie. Relazione attività anno 2024", Ministero della Salute.

Capitolo 3

GLI OPERATORI SOCIO-SANITARI IN PIEMONTE: CONSISTENZA E FLUSSI OCCUPAZIONALI

OSS NEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE: UN CONFRONTO TRA PIEMONTE E ALTRE REGIONI ITALIANE

Nel delineare la struttura del personale sanitario italiano, il Conto Annuale del SSN rappresenta la fonte ufficiale di riferimento nazionale per la consistenza e la distribuzione delle diverse qualifiche professionali sul territorio nazionale.

Per quanto riguarda il Piemonte, le elaborazioni tratte dal Conto Annuale evidenziano che nel 2023 la quota di OSS sul totale del personale sanitario regionale era dell'11,9 %, superiore alla media italiana che si attesta al 10%.

Secondo l'ultimo aggiornamento relativo al 2023, a livello nazionale, lavorano come OSS 77.000 persone, quasi 30.000 in più rispetto al 2014.

Negli ultimi dieci anni il sistema socio-sanitario italiano è cambiato in modo significativo: tra il 2014 e il 2023 gli OSS aumentano in modo continuo e stabile, con una crescita complessiva superiore al 60%. Questo aumento non è però uguale in tutte le regioni: emergono differenze territoriali rilevanti, che riflettono scelte diverse nell'organizzazione dei servizi e nelle politiche di sviluppo dell'assistenza alla persona.

A livello nazionale la crescita è graduale nella prima parte del periodo osservato, mentre accelera sensibilmente a partire dal 2018. Il 2020 rappresenta un punto di svolta: l'effetto combinato della pandemia, dell'emergere di nuovi fabbisogni assistenziali e della rapida espansione dei servizi territoriali produce un incremento più marcato, che prosegue fino al 2023. Questo indica non solo una maggiore richiesta di professionisti nel settore socio-assistenziale, ma anche un impegno più attivo delle Regioni nel creare corsi di formazione e nel riconoscere un ruolo sempre più importante dell'OSS nei modelli di cura integrata.

Le differenze territoriali sono significative. Le regioni del Nord, tra cui il Piemonte, presentano valori assoluti già elevati nel 2014 e mostrano una crescita regolare negli anni successivi. Nel corso del decennio il numero di OSS in Piemonte cresce in modo costante, senza aumenti improvvisi. Questo andamento indica un sistema dei servizi già consolidato e una programmazione che si è sviluppata nel tempo in modo graduale. Nel confronto con le regioni vicine, il Piemonte occupa una posizione intermedia: presenta valori più elevati rispetto alle regioni di dimensioni minori, ma rimane lontano dai livelli raggiunti da altre regioni del Nord. Questa crescita si colloca in un contesto di aumento della domanda di assistenza, legato all'invecchiamento della popolazione e al maggiore ricorso ai servizi domiciliari e alle strutture residenziali.

Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna e Toscana confermano il loro ruolo di aree con una forte presenza di servizi socio-sanitari, registrando aumenti importanti. La Lombardia, per esempio, supera gli 11.500 OSS nel 2023, dopo una crescita continua per tutto il decennio. Anche Emilia-Romagna e Veneto mostrano un andamento simile. Questo indica che, nelle regioni dove il

welfare territoriale è più sviluppato, l'investimento sugli OSS è ormai stabile e legato a un modello organizzativo consolidato.

Il centro Italia mostra dinamiche più articolate. Marche e Umbria crescono in modo moderato e continuo, mentre il Lazio, dopo un andamento quasi stazionario per tutta la prima metà del decennio, registra un aumento più deciso soltanto dal 2019 in avanti.

TAB. 3 NUMERO DI OSS IN PIEMONTE E NELLE ALTRE REGIONI ITALIANE (VALORE ASSOLUTO). ANNI 2014-2023

Regione	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Lombardia	7.489	7.814	7.905	8.272	8.626	8.870	9.430	9.754	10.426	11.548
Veneto	7.520	7.689	7.897	7.976	8.077	8.368	9.397	9.726	10.013	10.051
Emilia-Romagna	5.344	5.432	5.470	5.585	5.569	6.269	7.443	7.552	7.574	7.601
Piemonte	5.802	5.858	6.013	6.065	6.256	6.573	6.455	6.691	6.802	7.482
Toscana	5.467	5.544	5.685	5.639	5.551	5.735	7.280	7.453	7.361	7.299
Campania	1.889	1.776	1.742	1.785	1.820	2.083	2.819	3.128	4.247	5.048
Puglia	798	770	778	868	1.092	1.102	3.101	3.709	4.031	4.239
Friuli-Venezia Giulia	2.605	2.731	2.737	3.001	2.916	3.169	3.150	3.091	3.535	3.689
Sicilia	918	902	924	1.028	1.291	1.439	1.693	1.890	2.311	3.119
Liguria	2.190	2.233	2.216	2.208	2.226	2.190	2.091	1.994	2.612	3.073
Sardegna	1.445	1.586	1.609	1.689	1.687	1.727	1.931	1.912	1.939	2.248
Calabria	390	380	422	663	888	1.079	1.362	1.656	1.739	2.044
Lazio	839	797	808	796	894	1.229	1.236	1.293	1.371	1.969
Marche	1.310	1.318	1.337	1.340	1.345	1.505	1.520	1.699	1.773	1.852
Abruzzo	607	630	751	844	883	890	891	883	1.070	1.772
Trentino-Alto Adige	1.325	1.372	1.408	1.435	1.471	1.574	1.565	1.605	1.596	1.762
Umbria	810	781	867	926	955	959	1.045	1.010	973	1.081
Basilicata	446	491	466	509	517	510	569	557	574	641
Molise	164	152	147	141	130	117	110	109	243	308
Valle d'Aosta	149	146	172	168	164	156	236	228	211	198
Totale complessivo	47.507	48.402	9.354	50.938	52.358	55.544	63.324	65.940	70.401	77.024

Nota: la tabella presenta i dati relativi agli OSS impiegati nei SSR delle diverse regioni italiane.

Fonte: elaborazioni IRES su dati Conto Annuale - MEF

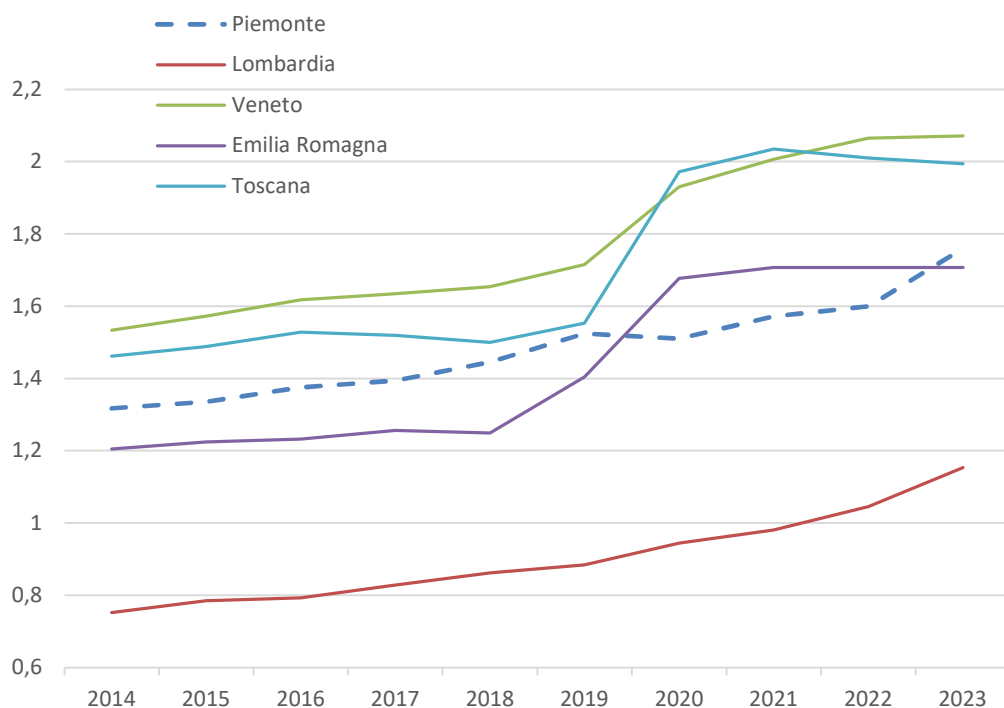
Nelle regioni del Sud si osservano andamenti meno regolari. Diverse regioni presentano incrementi molto rapidi, soprattutto a partire dal 2018. Campania e Sicilia sono i casi più evidenti: entrambe registrano una crescita che triplica o addirittura quadruplica i valori iniziali, con un'impennata particolarmente marcata nel periodo post-pandemico. Anche Calabria e Puglia mostrano salti quantitativi considerevoli, imputabili verosimilmente all'emersione di un fabbisogno precedentemente sottostimato e alla necessità di rafforzare rapidamente l'assistenza sia nel comparto residenziale sia nei servizi domiciliari.

Trend degli OSS in rapporto alla popolazione residente (anni 2014-2023)

A livello nazionale la popolazione cala di oltre un milione di persone nel decennio considerato, soprattutto a causa della riduzione delle nascite e della debolezza dei flussi migratori con l'estero. Nello stesso periodo gli OSS aumentano di quasi 30 mila unità. Di conseguenza, il rapporto OSS/abitanti sale in maniera costante e più rapidamente negli anni successivi al 2018, quando la domanda di assistenza cresce in modo evidente. L'accelerazione del 2020-2022, legata agli effetti della pandemia, rappresenta un punto di svolta: molte Regioni ampliano rapidamente il personale socio-sanitario per sostenere i servizi territoriali e le strutture residenziali. Le differenze tra le Regioni risultano ampie. Nel Nord Italia il rapporto OSS/abitanti aumenta soprattutto perché la popolazione è sostanzialmente stabile o in leggero calo - un effetto dovuto al continuo invecchiamento, alla riduzione della natalità e a saldi migratori interni non sempre favorevoli - mentre il numero di operatori cresce in modo costante. Nel 2023 il Veneto supera i 2 OSS ogni 1.000 abitanti, la Toscana arriva a circa 2, mentre l'Emilia-Romagna si attesta su 1,70. La Lombardia, pur crescendo in modo regolare, rimane su livelli più contenuti (1,15 OSS per 1.000 abitanti), ma in netto miglioramento rispetto al 2014.

Il Piemonte si colloca in una posizione intermedia, ma con caratteristiche specifiche. Nel 2014 il Piemonte contava circa 1,32 OSS per 1.000 abitanti, mentre nel 2023 raggiunge 1,76, avvicinandosi ai valori dell'Emilia-Romagna e collocandosi stabilmente al di sopra della Lombardia. Il Piemonte, più di altre regioni, sembra aver seguito un percorso evolutivo stabile, non legato a interventi emergenziali, ma inserito in un disegno di lungo periodo volto a sostenere la rete dei servizi territoriali e residenziali.

FIG. 7 RAPPORTO OSS/1000 ABITANTI – CONFRONTO TRA PIEMONTE E PRINCIPALI REGIONI DEL CENTRO-NORD



Fonte: elaborazioni IRES su dati Conto Annuale – MEF e dati su popolazione www.demos.piemonte.it

Questi coefficienti celano dinamiche particolari: il Piemonte perde circa 150mila abitanti nel decennio, a causa della diminuzione delle nascite e della persistenza di un saldo migratorio debole. Parallelamente, il numero di OSS cresce in modo regolare. In Piemonte l'aumento del rapporto OSS/abitanti deriva quindi da una combinazione di elementi: il calo demografico, l'invecchiamento della popolazione e un progressivo rafforzamento della componente assistenziale che riflette un'impostazione programmatoria prudente ma costante.

Nel Centro Italia le variazioni sono più moderate. Marche e Umbria registrano un calo della popolazione piuttosto regolare, mentre il numero di OSS cresce gradualmente, facendo aumentare il rapporto OSS/abitanti. Il Lazio, invece, vede una crescita degli OSS più evidente solo nella fase finale del periodo analizzato e, nel 2023, presenta valori ancora bassi in termini relativi.

Nel Mezzogiorno il quadro è più in evoluzione. Quasi tutte le regioni meridionali perdono popolazione in misura significativa, per effetto congiunto di bassi livelli di natalità, migrazioni interne verso il Centro-Nord e, in alcuni casi, un saldo migratorio con l'estero non sufficiente a compensare le perdite. Allo stesso tempo, molte Regioni del Sud aumentano rapidamente il numero di OSS, soprattutto dopo il 2018. Campania, Sicilia, Calabria e Puglia sono esempi evidenti: a fronte di una consistente riduzione della popolazione residente, la loro dotazione di OSS cresce molto più della media nazionale, con incrementi marcati nel periodo pandemico. Ciò porta ad aumenti molto rapidi del coefficiente OSS/abitanti: l'Abruzzo passa da 0,46 a oltre 1,39 OSS/1000 abitanti, la Calabria da 0,20 a 1,11, la Sicilia da 0,18 a 0,65. Questi risultati indicano uno sforzo evidente per colmare ritardi storici nell'organizzazione dei servizi assistenziali, spesso attraverso percorsi formativi ampliati e procedure straordinarie di reclutamento.

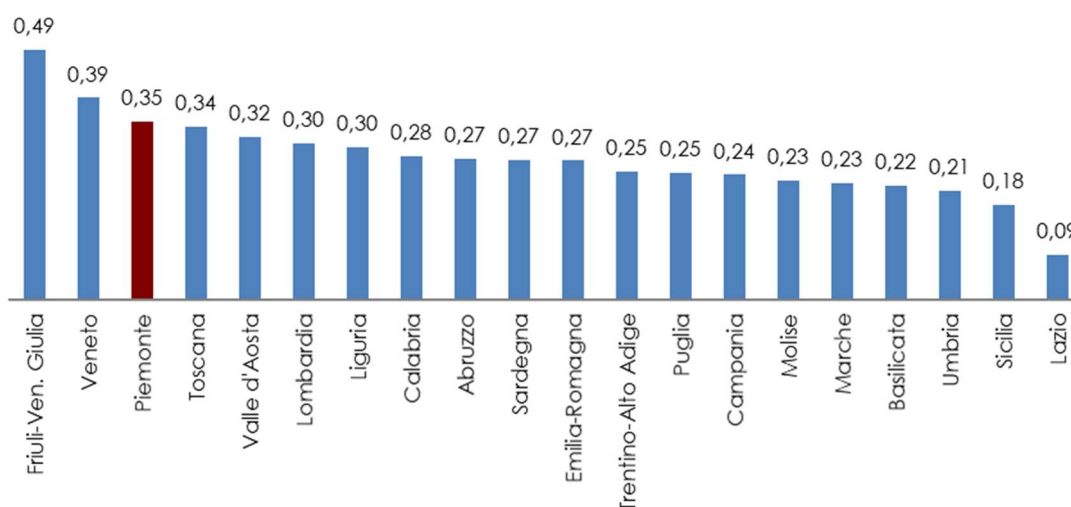
Quale rapporto numerico OSS/infermieri nel SSN?

Analizzare il rapporto tra operatori socio-sanitari (OSS) e infermieri aiuta a capire meglio come sono organizzati i servizi sanitari e socio-assistenziali nelle diverse regioni italiane. Questo indicatore è importante perché misura il grado di integrazione tra le figure che lavorano ogni giorno nei contesti di cura: un buon equilibrio tra infermieri e personale di supporto è infatti fondamentale per garantire la qualità dell'assistenza e il funzionamento dei team multidisciplinari.

Le raccomandazioni nazionali sullo *staffing* infermieristico sottolineano l'importanza dello *skill mix*, cioè di una corretta combinazione tra professioni sanitarie e figure di supporto³². Gli OSS svolgono un ruolo complementare, non sostitutivo, rispetto agli infermieri e contribuiscono soprattutto alle attività di assistenza di base. In ambito ospedaliero, le indicazioni nazionali suggeriscono che il personale di supporto rappresenti una quota significativa, ma non prevalente, del lavoro assistenziale complessivo, con rapporti che variano in base all'intensità di cura.

Nel 2023 i valori del rapporto OSS/infermieri mostrano differenze molto marcate tra le Regioni. Nel Nord-Est, in particolare in Friuli-Venezia Giulia e in Veneto vi sono i livelli più alti di presenza di OSS.

³² Si veda "Raccomandazioni per la determinazione dello staff per l'assistenza infermieristica", Società italiana per la direzione e il management delle professioni infermieristiche, maggio 2021.

FIG. 8 RAPPORTO TRA OPERATORI SOCIO-SANITARI (OSS) E INFERMIERI PER REGIONE – ANNO 2023

Fonte: elaborazioni IRES su dati Conto Annuale – MEF

Il Piemonte si colloca tra le tre regioni con i valori più elevati, con 0,35 OSS per infermiere, un dato superiore a quello della Lombardia (0,30) e dell'Emilia-Romagna (0,27) e molto vicino a quello della Toscana (0,34). Anche Liguria e Trentino-Alto Adige mostrano rapporti simili, compresi tra 0,28 e 0,30.

Lombardia ed Emilia-Romagna, pur essendo tra i sistemi sanitari più sviluppati del Paese, presentano rapporti OSS/infermieri più bassi. Questo non indica una carenza di assistenza, ma riflette piuttosto la presenza di un numero elevato di infermieri, che riduce il peso relativo degli OSS pur in presenza di dotazioni complessive importanti.

Nel Mezzogiorno, invece, prevalgono valori più contenuti. In regioni come Sicilia, Campania e Calabria il rapporto OSS/infermieri si colloca tra 0,18 e 0,28. Il Lazio rappresenta un caso a parte: con 0,087 OSS per infermiere registra i valori più bassi a livello nazionale.

Come emerso nel corso degli Stati Generali dedicati alla figura dell'OSS, il rapporto tra OSS e infermieri presenta criticità legate alla distribuzione dei carichi assistenziali e alla chiarezza dei ruoli³³. Secondo quanto emerso in questa occasione, negli ultimi anni una parte crescente dei carichi assistenziali è ricaduta sugli OSS, spesso senza un corrispondente chiarimento del loro ruolo e delle loro responsabilità. In alcuni contesti, la carenza di personale infermieristico ha portato gli OSS a svolgere attività che vanno oltre le funzioni di supporto previste, con una conseguente sovrapposizione di mansioni e un utilizzo non sempre appropriato delle competenze.

Questa situazione può generare difficoltà organizzative e aumentare la pressione sul lavoro quotidiano degli operatori, soprattutto nei servizi caratterizzati da una dotazione infermieristica più ridotta. La presenza di contratti diversi e la mancanza di percorsi professionali strutturati contribuiscono inoltre a rendere meno chiara la distribuzione dei compiti all'interno dei team

³³ Gli Stati Generali della Professione OSS, avviati nel 2022, sono stati un'iniziativa promossa dalle rappresentanze degli OSS per ottenere un pieno riconoscimento professionale, creando una piattaforma per rivendicare obiettivi come l'istituzione di un albo nazionale, la definizione di un profilo professionale chiaro e il superamento delle criticità legate alla carenza di personale e alle retribuzioni.

assistenziali. In questo senso, il rapporto OSS/infermieri non va letto solo come un dato quantitativo, ma anche come un indicatore delle modalità con cui i servizi organizzano il lavoro di cura e distribuiscono i carichi assistenziali tra le diverse figure professionali.

GLI OPERATORI SOCIO-SANITARI NEL SSR DEL PIEMONTE

Per analizzare l'inserimento dei qualificati OSS nel Servizio Sanitario Regionale piemontese (di seguito SSR) vengono utilizzati i dati dell'Anagrafe regionale degli operatori sanitari del Piemonte³⁴, che consentono di osservare la presenza e le caratteristiche degli operatori impiegati nel sistema pubblico regionale.

Nel decennio 2015-2024, in Piemonte, hanno conseguito la qualifica OSS 13.782 persone, un volume formativo piuttosto consistente. Tuttavia, solo 1.446 di questi qualificati risultano oggi occupati nel SSR, pari al 10,5% del totale.

Questo dato suggerisce che la formazione OSS alimenta un mercato del lavoro più ampio del solo Servizio Sanitario Regionale, che rappresenta uno sbocco occupazionale minoritario. Una quota rilevante dei qualificati trova collocazione in altri segmenti del sistema dell'assistenza, come RSA private, cooperative, servizi domiciliari e strutture socio-sanitarie accreditate.

Il basso tasso di ingresso nel SSR deve però essere interpretato alla luce della struttura anagrafica delle persone che ottengono la qualifica: la distribuzione per età mostra infatti una prevalenza di adulti e maturi. Più della metà degli OSS attualmente in servizio nel SSR ha conseguito la qualifica oltre i 40 anni, e una quota significativa - superiore al 20% - l'ha ottenuta oltre i 45 anni. In queste fasce anagrafiche l'orizzonte lavorativo residuo è più breve, la disponibilità a intraprendere procedure concorsuali può essere ridotta e il rischio di uscita precoce dal mercato del lavoro più elevato.

È quindi plausibile che una parte rilevante dei 13.782 qualificati non fosse realmente "disponibile" all'ingresso nel SSR, oppure che nel corso degli anni sia già uscita dal sistema lavorativo per pensionamento.

Per capire meglio come è cambiata nel tempo la capacità del SSR di assumere nuovi OSS, è utile guardare in quali anni si sono qualificati gli operatori che oggi lavorano nel sistema pubblico. Questa informazione ci permette di capire se in passato il SSR assumeva di più rispetto ad oggi e quanto le politiche assunzionali influenzano la presenza degli OSS nel SSR.

Le assunzioni effettive nel SSR sono concentrate negli anni 2015-2020: da soli, questi sei anni coprono oltre il 74% del totale delle assunzioni. Dopo il 2020, invece, gli ingressi crollano: meno del 12% degli attuali OSS proviene dal triennio 2021-2023, e solo l'1,3% dal 2024. Questo mostra che il SSR assumeva più OSS in passato e che negli ultimi anni il canale pubblico si è ristretto.

L'incrocio tra i dati sui qualificati ai corsi OSS e l'anagrafe degli operatori sanitari impiegati in Piemonte non permette di sapere quanti, tra i quasi 14.000 OSS formati in regione, abbiano scelto di lavorare in altre regioni o all'estero. La mobilità del personale socio-sanitario è infatti un fenomeno in crescita a livello nazionale e riguarda molte qualifiche. Tuttavia, come si vedrà nel paragrafo successivo dedicato all'analisi dei flussi occupazionali tramite i dati delle Comunicazioni obbligatorie, dopo un anno dal conseguimento della

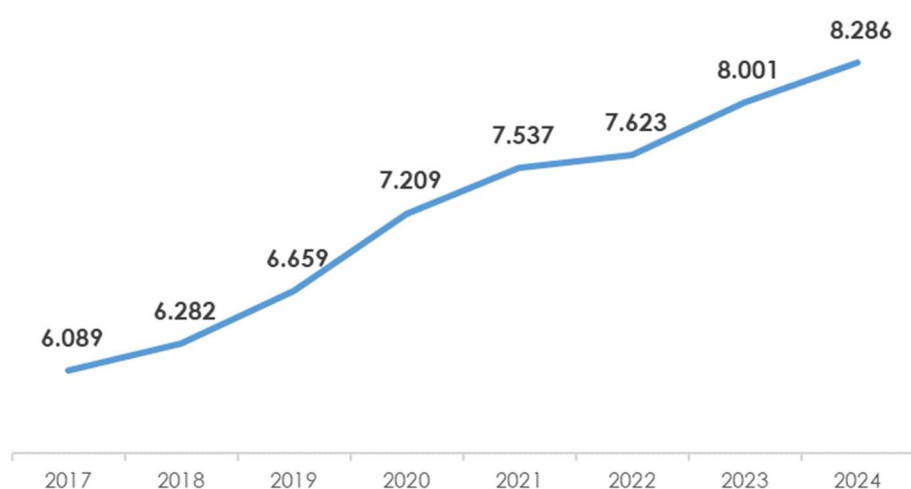
³⁴ La banca dati utilizzata è PADDI – OPESSAN.

qualifica solo il 14% degli OSS non risulta occupato in Piemonte; questa quota sale al 20% a distanza di tre anni.

Il confronto tra la distribuzione per cittadinanza degli OSS qualificati e quella degli OSS assunti nel SSR mette in evidenza una differenza significativa. Tra i 13.782 qualificati, gli OSS extra-UE sono pari a circa il 19% del totale, mentre gli UE sono l'81%.

Tra i 1.446 OSS attualmente impiegati nel SSR, la composizione è invece molto diversa. Gli operatori extra-UE sono pari a circa l'8,7%, ovvero meno della metà rispetto a quella osservata tra i qualificati. Questo scarto indica che gli OSS di cittadinanza extra-UE, pur rappresentando una quota rilevante tra coloro che conseguono la qualifica, accedono al Servizio Sanitario Regionale con minore frequenza rispetto ai non extra-UE.

FIG. 9 ANDAMENTO DEGLI OSS NEL SSR PIEMONTESE (2017–2024)



Nota: il numero di OSS relativo al 2023 riportato in figura 9 (fonte PADDI-Opessan) non coincide perfettamente con quello presentato in tabella 3 (fonte Conto Annuale MEF) a causa della diversa copertura delle fonti. In particolare, il database PADDI-Opessan include un numero più ampio di istituzioni e aziende sanitarie rispetto a quelle rilevate dal Conto Annuale, determinando uno scostamento nei valori osservati.

Fonte: elaborazioni IRES su dati PADDI-Opessan

La differenza può essere ricondotta a una combinazione di fattori. In primo luogo, per i cittadini extra-UE l'accesso al lavoro nel SSR è subordinato al possesso di requisiti amministrativi più stringenti, come il permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo oppure il riconoscimento dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria. A questi vincoli si aggiungono le modalità di reclutamento del sistema pubblico, che prevedono il superamento di procedure concorsuali e il possesso di adeguate competenze linguistiche, elementi che possono rappresentare un ostacolo maggiore per chi non ha cittadinanza UE.

In secondo luogo, è plausibile che una parte degli OSS extra-UE trovi più facilmente occupazione in altri segmenti del mercato del lavoro assistenziale, come il settore privato o i servizi domiciliari, dove i percorsi di inserimento risultano spesso più rapidi e flessibili.

Al tempo stesso, i dati mostrano che nel corso degli anni il numero di OSS impiegati nel SSR piemontese è progressivamente aumentato. La combinazione di questi due elementi – da un lato l'incertezza sulla permanenza regionale dei qualificati, dall'altro la crescita degli OSS effettivamente occupati nel SSR – suggerisce che una quota non trascurabile di operatori possa

provenire da altre regioni, contribuendo a soddisfare il fabbisogno del sistema sanitario piemontese.

Profilo socio-demografico e contrattuale degli operatori socio-sanitari nel SSR

L'analisi delle principali caratteristiche degli operatori socio-sanitari mette in evidenza un profilo ben definito, segnato da una forte prevalenza femminile, da un'età mediamente elevata e da una diffusione ancora limitata del lavoro a tempo parziale.

Dal punto di vista del genere, su oltre 8.200 operatori presenti nel SSR nel 2024, circa l'83% è di sesso femminile, mentre gli uomini rappresentano poco meno del 17%. Si tratta di una configurazione coerente con la natura del lavoro assistenziale, che continua a essere fortemente femminilizzato. Questa caratteristica non è neutra dal punto di vista organizzativo, perché si intreccia con esigenze di conciliazione tra lavoro e vita familiare e con percorsi lavorativi spesso discontinui o flessibili.

Sotto il profilo anagrafico, le fasce più giovani sono scarsamente rappresentate: gli OSS sotto i 30 anni sono pochissimi e anche le classi tra i 30 e i 39 anni restano minoritarie. La parte più consistente degli operatori si concentra invece tra i 45 e i 64 anni, con un picco nella fascia 55–59 anni. Complessivamente, oltre la metà degli OSS ha più di 50 anni, e una quota non trascurabile si colloca in età prossima alla pensione. Questo dato conferma quanto emerso dalle analisi sugli iscritti ai corsi di formazione e sui qualificati, ovvero che il ruolo di OSS è spesso il risultato di percorsi di ingresso tardivi o di riqualificazione professionale più che di carriere iniziate in giovane età.

Per quanto riguarda l'orario di lavoro, prevale nettamente il tempo pieno. Gli OSS con contratto full-time sono 7.903, mentre quelli a tempo parziale sono 395, meno del 5% del totale. Nonostante la forte presenza femminile e l'età mediamente elevata, il part time risulta quindi poco diffuso. Questo indica che il sistema impiega gli OSS soprattutto con carichi orari elevati, in un contesto che richiede continuità e presenza stabile, ma che può risultare particolarmente impegnativo per lavoratori e lavoratrici nelle fasce di età più avanzate.

Dal punto di vista della stabilità contrattuale, il quadro appare invece molto solido. La quasi totalità degli operatori socio-sanitari impiegati nel SSR lavora con un contratto a tempo indeterminato (93,8%), mentre le forme di lavoro temporaneo sono limitate. I contratti a tempo determinato rappresentano solo il 5,8% del totale e sono verosimilmente concentrati nelle fasi di ingresso più recenti o in situazioni di sostituzione. Residuale è la quota di OSS con altre tipologie contrattuali (0,4%), che riguarda casi marginali e non strutturali.

Dinamiche di entrata, uscita e tasso di turnover

Nel periodo 2018-2024 il numero di OSS entrati nel SSR è stato generalmente superiore a quello degli usciti, contribuendo alla crescita complessiva degli organici. Tuttavia, l'intensità di questo saldo positivo varia sensibilmente nel tempo. Tra il 2018 e il 2020 il sistema registra una fase di forte espansione: nel 2019 e soprattutto nel 2020 gli ingressi superano ampiamente le uscite, con un rapporto entrati/usciti pari rispettivamente a 2,2 e 2,4. Si tratta degli anni in cui il SSR rafforza in modo significativo la presenza degli OSS, anche in risposta all'aumento dei bisogni assistenziali e, in particolare nel 2020, alle esigenze richieste dall'emergenza pandemica.

A partire dal 2021 la dinamica cambia. Il numero di uscite cresce e il rapporto tra entrati e usciti si riduce sensibilmente (1,3 nel 2021), fino a scendere sotto l'unità nel 2022 (0,9). In quell'anno,

per la prima volta nel periodo osservato, gli OSS che escono dal SSR sono più di quelli che entrano. Questo andamento segnala una fase di maggiore instabilità, che può essere letta in relazione al progressivo esaurirsi delle assunzioni straordinarie legate alla fase emergenziale.

Negli anni successivi il saldo torna positivo. Nel 2023 gli ingressi aumentano di nuovo in modo evidente (1.322 entrati contro 1.044 usciti, con un rapporto di 1,3) e nel 2024 il rapporto tra entrati e usciti sale a 1,6. Anche se questi valori restano più bassi rispetto a quelli del periodo 2018–2020, indicano che il SSR è tornato ad assumere abbastanza OSS da compensare le uscite e far crescere il numero complessivo di operatori.

FLUSSI DI INSERIMENTO LAVORATIVO DEI QUALIFICATI OSS NEL MERCATO DEL LAVORO PIEMONTESE

Questa sezione analizza i flussi occupazionali dei qualificati OSS nel mercato del lavoro piemontese, con l'obiettivo di osservare se e in che misura le persone che conseguono la qualifica trovino effettivamente un'occupazione nel territorio regionale. Vengono utilizzati i dati delle Comunicazioni Obbligatorie (COB), che registrano tutti gli avviamenti, le trasformazioni e le cessazioni dei rapporti di lavoro dipendente sul territorio regionale. L'analisi si concentra sulle dinamiche di ingresso, permanenza e uscita dal lavoro nel breve e medio periodo, offrendo una lettura dei movimenti occupazionali successivi alla qualifica.

Prima di entrare nel merito dell'analisi, è utile richiamare un primo risultato di contesto relativo alla presenza dei qualificati nel mercato del lavoro piemontese. Su 13.782 OSS qualificati nel decennio 2015-2024, 13.563 risultano presenti nei dati amministrativi sui rapporti di lavoro in Piemonte, pari a circa il 98% del totale. Questo dato indica che la quasi totalità dei qualificati ha registrato almeno un avviamento lavorativo sul territorio regionale, precedente o successivo al conseguimento della qualifica.

Ai fini di questa analisi, l'attenzione si concentra in particolare sugli avviamenti successivi al conseguimento della qualifica, in quanto consentono di valutare il ruolo della formazione OSS come canale di accesso al mercato del lavoro e di osservare i tempi e le modalità di inserimento occupazionale dopo il completamento del percorso formativo.

Dalla qualifica al lavoro: tempi di inserimento in calo negli ultimi anni

L'analisi prende avvio dall'esame dell'intervallo di tempo che intercorre tra la fine del corso e il primo avviamento lavorativo, quale primo indicatore della capacità del mercato del lavoro piemontese di assorbire gli OSS qualificati. L'analisi dei flussi occupazionali evidenzia negli anni una progressiva riduzione dei tempi di ingresso nel mercato del lavoro per gli OSS qualificati in Piemonte. In media, nell'ultimo decennio il primo avviamento lavorativo avviene a circa 140 giorni dal termine del corso, ma con differenze rilevanti tra le coorti di qualificati.

Per i qualificati del periodo 2015-2017 i tempi risultano più lunghi, superiori ai 160-190 giorni. A partire dal 2018 si osserva una prima riduzione, mentre nel 2020 i tempi tornano ad allungarsi in modo significativo (oltre 210 giorni), in coincidenza con la fase più acuta della pandemia, che potrebbe aver inciso sulle dinamiche di reclutamento e sull'organizzazione dei servizi. L'allungamento dei tempi di ingresso osservato nel 2020 può aver risentito del rallentamento dei percorsi formativi e dei tirocini, delle difficoltà organizzative nei processi di reclutamento e del

ricorso a modalità straordinarie di impiego del personale durante la fase più acuta della pandemia.

Negli anni successivi l'inserimento lavorativo diventa nuovamente più rapido. Per coloro che hanno conseguito la qualifica in tempi più recenti, la transizione dalla formazione al lavoro appare nettamente accelerata: nel 2023 il primo avviamento avviene mediamente entro 90 giorni, mentre nel 2024 il tempo medio scende a circa 70 giorni.

Otto OSS su dieci lavorano in ambiti coerenti con la qualifica

L'analisi del primo avviamento lavorativo successivo al conseguimento della qualifica mostra che la grande maggioranza degli OSS qualificati trova un'occupazione coerente con il percorso formativo svolto. In particolare, circa l'80% degli occupati dopo la qualifica svolge professioni attinenti, a conferma di un buon allineamento tra formazione e sbocchi occupazionali.

All'interno di questo gruppo, la quota più consistente (63%) è inserita in professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali, rappresentando l'esito occupazionale più direttamente riconducibile alla figura dell'OSS. Una parte più contenuta trova impiego come addetti all'assistenza personale (10%), mentre un ulteriore 5% risulta inserito come assistente sanitario, segnalando una certa mobilità verso profili professionali affini.

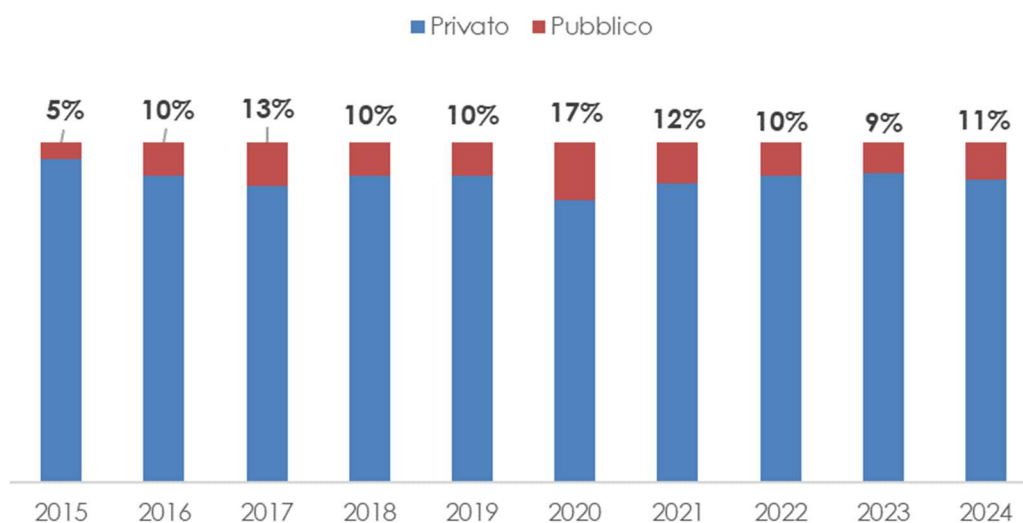
L'analisi dei datori di lavoro che impiegano gli OSS qualificati conferma queste percentuali e mette in evidenza una quota relativamente contenuta, pari al 3%, di operatori impiegati presso famiglie come personale qualificato per l'assistenza o come personale domestico. È tuttavia plausibile che tale quota risulti sottostimata, in quanto una parte delle attività di assistenza svolte in ambito familiare potrebbe essere riconducibile a forme di lavoro non regolare, non intercettate dalle fonti amministrative utilizzate.

Accanto a questi esiti positivi, emergono alcune criticità. Il 6% dei qualificati risulta impiegato in professioni non attinenti, nel commercio, nella ristorazione o in mansioni non qualificate legate ai servizi di pulizia e igiene. Il 14% dei qualificati non presenta avviamenti lavorativi in Piemonte successivi al conseguimento della qualifica. Questo dato può indicare che una parte dei formati non riesce, almeno nel periodo osservato, a ottenere un'occupazione sul territorio regionale, oppure trova impiego in altre regioni o al di fuori del perimetro osservabile dai dati disponibili.

Il settore privato assorbe la maggior parte degli OSS qualificati

L'analisi della distribuzione degli avviamenti lavorativi tra settore pubblico e privato evidenzia una netta prevalenza di quest'ultimo nell'assorbimento degli OSS qualificati in Piemonte. Considerando l'intero periodo 2015-2024, l'89% degli avviamenti avviene nel settore privato, mentre solo l'11% riguarda il settore pubblico. Questo dato conferma che il mercato del lavoro degli OSS è fortemente trainato dal privato, composto prevalentemente da cooperative sociali e strutture socio-sanitarie.

FIG. 10 AVVIAMENTI LAVORATIVI DEGLI OSS QUALIFICATI PER SETTORE PUBBLICO/PRIVATO (ANNI DI QUALIFICA 2015-2024)



Nota: per i qualificati nel decennio 2015-2024 sono stati calcolati i primi avviamenti successivi al conseguimento della qualifica.

Fonte: elaborazioni IRES su dati Sistema Mon.V.I.S.O. e COB della Regione Piemonte

La prevalenza del settore privato è abbastanza stabile nel tempo, pur con alcune variazioni legate alle diverse coorti di qualifica. Per i qualificati degli anni iniziali del periodo osservato (2015-2017), la quota di avviamenti nel pubblico, seppur minoritaria, cresce dal 5% al 13%. Negli anni successivi, tra il 2018 e il 2019, la quota di inserimenti nel pubblico si attesta attorno al 10%, segnalando una sostanziale stabilità nel ruolo del settore pubblico come canale occupazionale.

Un'eccezione si osserva nel 2020, quando la quota di avviamenti nel settore pubblico sale al 17%, verosimilmente in relazione alle esigenze straordinarie di reclutamento di personale determinate dalla fase più acuta della pandemia. Già negli anni successivi, la quota torna a ridursi, attestandosi tra il 9% e il 12% per coloro che hanno conseguito la qualifica dal 2021 in poi.

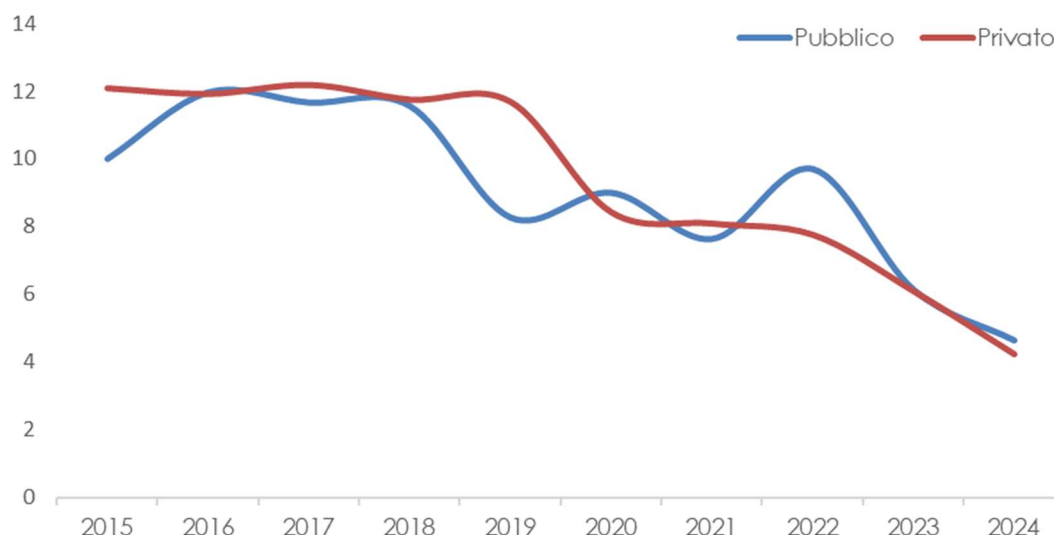
Cala la durata media dei contratti per gli OSS qualificati negli ultimi anni

L'analisi della durata media dei contratti di lavoro attivati dopo il conseguimento della qualifica mostra una progressiva riduzione della stabilità contrattuale nel corso del decennio considerato, con differenze di rilievo tra settore pubblico e settore privato. È opportuno precisare che circa il 20% dei qualificati nel periodo 2015-2024 risulta, al momento della rilevazione, avere la stessa occupazione del primo avviamento lavorativo, indicando la presenza di rapporti di lavoro di durata medio-lunga. Questi casi non sono inclusi nel calcolo della durata media, che riguarda esclusivamente i contratti già conclusi.

Limitando l'analisi ai qualificati che hanno sperimentato un primo avviamento che poi si è concluso, emerge che la durata media dei contratti risulta più elevata per le coorti di qualifica più datate e si riduce in modo progressivo per quelle più recenti. In particolare, per i qualificati tra il 2015 e il 2018 la durata media dei contratti supera generalmente gli 11-12 mesi, sia nel

settore pubblico sia in quello privato, indicando una maggiore continuità dei rapporti di lavoro attivati in quella fase.

FIG. 11 DURATA MEDIA DEL PRIMO CONTRATTO SUCCESSIVO ALLA QUALIFICA OSS, PER SETTORE (ANNI DI QUALIFICA 2015-2024). ANNI SULLE ASCISSE E MESI SULLE ORDINATE



Nota: Anni sulle ascisse e mesi sulle ordinate

Fonte: elaborazioni IRES su dati Sistema Mon.V.I.S.O. e COB della Regione Piemonte

A partire dal 2019 si osserva una riduzione significativa della durata media, più marcata nel settore pubblico, dove scende a circa 8 mesi, mentre nel privato rimane su valori mediamente più elevati, attorno agli 11-12 mesi. Nel biennio 2020-2021 la durata media si attesta complessivamente intorno agli 8 mesi, riflettendo un contesto di maggiore incertezza legato alla pandemia.

Negli anni più recenti il calo diventa ancora più evidente. Per i qualificati del 2023 la durata media dei contratti si riduce a circa 6 mesi, mentre per il 2024 scende ulteriormente, soprattutto nel settore privato.

Questo andamento risulta coerente con quanto emerso dall'analisi della tipologia di contratto al primo avviamento, che mostra come l'ingresso nel mercato del lavoro avvenga prevalentemente attraverso contratti a tempo determinato e altre forme non stabili, in circa il 95% dei casi.

Le forme di lavoro più stabili risultano invece residuali. I contratti a tempo indeterminato, sia diretti sia in somministrazione, rappresentano complessivamente una quota inferiore all'1% dei primi avviamenti. Questo dato conferma che la stabilizzazione occupazionale, quando avviene, tende a collocarsi in una fase successiva del percorso lavorativo e non coincide con il primo ingresso nel mercato del lavoro dopo la qualifica.

Sono infine presenti, con percentuali molto contenute, altre tipologie contrattuali – come il lavoro ripartito, le prestazioni occasionali o il lavoro intermittente – che nel complesso non incidono in modo significativo sulla struttura degli esiti occupazionali iniziali.

I dati sul tipo di contratto a tre anni dalla qualifica non mostrano miglioramenti: si continua a registrare una prevalenza di contratti a tempo determinato, apprendistato professionalizzante e altre forme non stabili come collaborazioni o lavoro a progetto.

Si rileva un aumento di quanti, a tre anni dalla qualifica, non presentano avviamenti (dal 14% al 21%). Questi operatori, già al momento del primo avviamento lavorativo, avevano contratti caratterizzati da una durata mediamente più breve. Pur non consentendo di stabilire un rapporto causale diretto, questo risultato potrebbe suggerire che una minore durata dei contratti possa essere associata a una maggiore probabilità di uscita dal mercato del lavoro. In altri termini, gli OSS che entrano nel mercato del lavoro attraverso rapporti particolarmente brevi sembrano più esposti nel tempo a fasi di inattività, a spostamenti verso settori non osservabili o a uscite dal territorio regionale³⁵.

A tre anni dal conseguimento della qualifica, i contratti di lavoro degli OSS risultano mediamente più lunghi rispetto a quelli osservati al primo avviamento. Questo indica che, per una parte significativa degli operatori, dopo una fase iniziale più instabile, si avvia un progressivo consolidamento della posizione lavorativa. Nel complesso, la durata media dei contratti a tre anni dalla qualifica è pari a circa 37 mesi, un valore nettamente superiore alle durate iniziali, di rado superiori all'anno.

Emergono però differenze importanti tra le diverse coorti. Per gli OSS qualificati tra il 2015 e il 2017, la durata media dei contratti si colloca tra 42 e 44 mesi, segnalando percorsi lavorativi di medio-lungo periodo e una maggiore stabilità nel tempo. Anche per i qualificati del 2018 la durata media resta elevata, superando i 40 mesi, a conferma di un buon livello di consolidamento occupazionale.

Per le coorti più recenti, invece, la durata media tende a ridursi. Per i qualificati del 2019 scende a circa 35 mesi, mentre per quelli del 2020 e del 2021 si attesta rispettivamente intorno ai 28 e ai 22 mesi. La coorte del 2022 presenta una durata media ancora più contenuta, pari a circa 17 mesi, un risultato in parte spiegabile con il fatto che, per questi operatori, il periodo di osservazione a tre anni non è ancora completamente concluso.

CONCLUSIONI

Il rapporto offre una lettura del sistema di formazione e impiego degli Operatori Socio-Sanitari in Piemonte, mettendo in evidenza risultati positivi ma anche alcune criticità strutturali che meritano attenzione.

Nel corso dell'ultimo decennio, la formazione OSS ha conosciuto una forte espansione, con un aumento significativo del numero di corsi attivati e di persone qualificate, in particolare a partire dal 2020. Questa crescita risponde a un fabbisogno assistenziale in aumento, legato all'invecchiamento della popolazione, alla diffusione delle cronicità e al rafforzamento dei servizi territoriali.

³⁵ Un'altra possibile spiegazione riguarda anche i limiti di osservazione del dataset. Nel caso di carriere lavorative frammentate e discontinue, è possibile che alcuni soggetti non risultino occupati nel momento specifico della rilevazione pur avendo lavorato poco prima o riprendendo un'attività lavorativa nei mesi successivi. In questi casi, l'assenza dai dati non indica necessariamente un'uscita stabile dal mercato del lavoro, ma piuttosto una fase temporanea di inattività non intercettata dalla fonte amministrativa.

I dati sull'occupazione confermano che la qualifica OSS mantiene una buona spendibilità nel mercato del lavoro piemontese. La quasi totalità dei qualificati registra almeno un avviamento lavorativo e circa otto operatori su dieci trovano un'occupazione coerente con il percorso formativo. Tuttavia, l'ingresso nel lavoro avviene spesso attraverso contratti a termine e rapporti di breve durata, mentre i percorsi con maggiore stabilità tendono a consolidarsi solo nel medio periodo e solo per una parte degli operatori.

Il mercato del lavoro degli OSS è assorbito in larga misura dal settore privato dei servizi alla persona, composto prevalentemente da cooperative sociali, strutture socio-sanitarie accreditate e servizi domiciliari. Il Servizio Sanitario Regionale rappresenta invece uno sbocco più selettivo, che intercetta solo una quota limitata dei qualificati.

Un tema centrale riguarda la formazione. Accanto alla formazione iniziale, emerge con forza il ruolo della formazione continua. L'evoluzione dei modelli assistenziali, l'invecchiamento della popolazione e l'aumento della complessità dei bisogni di cura rendono indispensabile un aggiornamento costante delle competenze degli OSS. La formazione continua appare uno strumento fondamentale per accompagnare gli operatori lungo la vita lavorativa e per sostenere la qualità dei servizi.

Un altro aspetto rilevante riguarda il rapporto tra formazione e lavoro. Il rafforzamento del legame tra percorsi formativi e contesti operativi reali appare cruciale per migliorare l'efficacia della formazione e favorire un inserimento lavorativo più stabile. In questo senso, il tirocinio e le esperienze pratiche svolgono un ruolo centrale, consentendo di sviluppare competenze tecniche, relazionali e organizzative direttamente spendibili nei servizi.

Infine, il rapporto evidenzia una criticità di carattere generale: l'assenza di strumenti nazionali di monitoraggio sistematico della professione. La mancanza di un registro nazionale degli OSS e di un osservatorio permanente rende più difficile seguire l'evoluzione dei fabbisogni, dei percorsi professionali e della mobilità degli operatori. Dotarsi di strumenti condivisi di osservazione e monitoraggio rappresenta un passaggio importante per migliorare la capacità di programmazione delle politiche formative e occupazionali.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Adorno F. P., (2019), *Gli obblighi della cura. Problemi e prospettive delle etiche del "care"*, Vita e Pensiero Editrice

Coccia B., Demaio G, Nanni M.P., (2023), *Le migrazioni femminili in Italia: percorsi di affermazione oltre le vulnerabilità*, Istituto di studi politici S. Pio V, Roma

Devetak L., Naibo E., Vanto M., (2023), *OSS: operatore socio-sanitario. L'evoluzione dei servizi sociali e sanitari: origine, sviluppo e futuro della professione*. Franco Angeli, Milano

Fara M. N., (2008), *L'inserimento dei neoassunti OSS all'interno delle ASL: proposta di modello organizzativo*, in Montaguti L., Pinna L., Porcu E., (a cura di), *Formazione e ruolo dell'operatore socio-sanitario. L'esperienza della regione Sardegna*. Franco Angeli, Milano.

INAPP, (2023), *Anticipazione dei fabbisogni professionali nei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari*

Maslach C., (1992), *La sindrome del burnout. Il prezzo dell'aiuto agli altri*, Cittadella, Assisi.

Ministero della Salute, (2024) Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e socio-sanitarie (ONSEPS). Relazione attività anno 2024.

OECD (2025), *Health at a glance*, OECD Publishing, Paris

Società italiana per la direzione e il management delle professioni infermieristiche (2021), *Raccomandazioni per la determinazione dello staff per l'assistenza infermieristica*.

NOTE EDITORIALI

Ufficio Comunicazione

editoria@ires.piemonte.it

© 2025 IRES (dicembre)

Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte

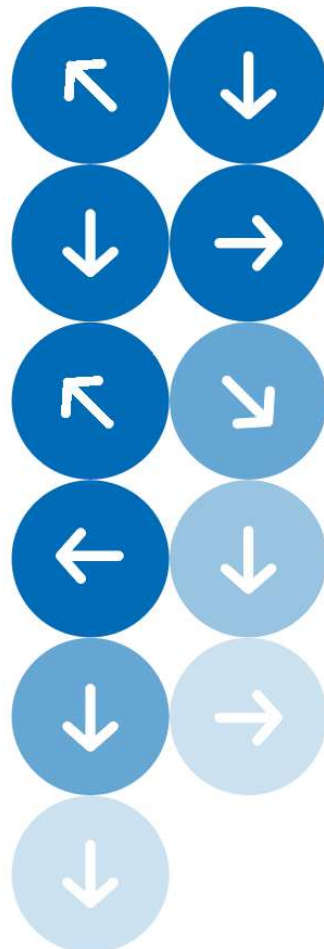
Via Nizza 18 - 10125 Torino

www.ires.piemonte.it

www.sisform.piemonte.it

Si autorizzano la riproduzione, la diffusione e l'utilizzazione del contenuto con la citazione della fonte.

Sviluppo Sostenibile e Territorio
Cultura e Turismo
Finanza Territoriale
Coesione Sociale e Immigrazione
Economia Regionale e Lavoro
Istruzione e Formazione
Popolazione e Società
Salute
Sviluppo Rurale
Trasporti





Cofinanziato
dall'Unione europea



REGIONE
PIEMONTE