

Il nuovo profilo dell'Operatore Socio-Sanitario

Le novità dell'Accordo Stato-Regioni 175/CSR e la relativa attuazione in Sicilia con il D.A. n. 756/2026

1. Il quadro normativo di riferimento

Con l'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni il 3 ottobre 2024 (Rep. Atti n. 175/CSR), come modificato dall'Accordo del 18 dicembre 2024 (Rep. Atti n. 261/CSR) e recepito con D.P.C.M. 25 marzo 2025 (pubblicato in G.U.R.I. n. 142 del 21 giugno 2025), è stato ridefinito il profilo professionale dell'Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.), innovando l'assetto delineato dal precedente Accordo del 22 febbraio 2001 (Rep. Atti n. 1161).

In ossequio alla modifica, con il **Decreto Assessoriale n. 756 dell'1 luglio 2026** del Dipartimento regionale per le attività sanitarie e l'osservatorio epidemiologico (D.A.S.O.E.), è stata ri-disciplinata l'organizzazione dei corsi di qualifica O.S.S. (1000 ore) per il biennio 2026-2027, sostituendo il precedente D.A. n. 193/2023 (già oggetto di proroga con D.A. n. 448/2025).

Le ragioni della riforma nazionale sono esplicitate nelle premesse dell'Accordo 175/CSR, che richiama in particolare:

- le profonde trasformazioni organizzative, clinico-assistenziali e sociali intervenute negli ultimi vent'anni, incluso l'impatto dell'emergenza pandemica da Covid-19, che avevano reso il profilo del 2001 non più pienamente rispondente ai bisogni attuali;
- l'aumento della domanda di salute legata all'invecchiamento della popolazione e alla crescita di multimorbilità e cronicità;
- l'aumento della presenza di alunni con disabilità che richiedono assistenza nella frequenza scolastica;
- gli esiti di un'indagine nazionale condotta dal Coordinamento tecnico della Commissione Salute presso Regioni e Province autonome, da cui è emersa la necessità di una maggiore uniformità dei contenuti formativi.

2. La definizione della figura professionale

L'art. 1 dell'Accordo definisce l'O.S.S. come **operatore di interesse sanitario** ai sensi dell'art. 1, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43 (categoria distinta dalle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione), che *«svolge attività finalizzate a soddisfare i bisogni primari e favorire il benessere e l'autonomia delle persone assistite in ambito sanitario, socio-sanitario e sociale»*.

Elemento centrale è la conferma del rapporto di collaborazione e integrazione con il professionista sanitario o sociale di riferimento: l'O.S.S. opera secondo piani, programmi e



strumenti di integrazione professionale definiti dal professionista responsabile, *«in base al grado di complessità e stabilità sanitaria e socio-assistenziale della persona assistita»* (art. 1, comma 3).

3. Lo standard professionale e le quattro aree di competenza

L'art. 2 e l'Allegato 1 individuano quattro aree di competenza, ciascuna articolata in abilità minime e conoscenze essenziali:

- **Aiutare la persona assistita** nel soddisfacimento dei bisogni di base e nelle attività di vita quotidiana (mobilitazione, igiene personale, alimentazione, idratazione, comfort del sonno e del riposo);
- **Assicurare igiene, sicurezza e comfort** degli ambienti di vita e di cura della persona;
- **Svolgere attività di assistenza a carattere sanitario e socio-assistenziale** (rilevazione parametri vitali, supporto in fase pre/intra/post-operatoria, gestione di persone con demenza, disabilità, dipendenze patologiche, disagio psichiatrico, cure di fine vita, primo soccorso);
- **Svolgere attività finalizzate all'integrazione con altri operatori** e al lavoro in team.

L'Allegato 1 colloca la qualifica al **livello 3 EQF** (indicativo, in attesa della procedura di referenziazione ex D.M. 8 gennaio 2018) e la ricollega, sotto il profilo dell'Atlante del Lavoro e delle Qualificazioni, alle aree ADA.19.01.22, ADA.19.02.14, ADA.19.02.15 e ADA.19.02.17.

4. I contesti operativi

L'art. 4 amplia e rende esplicito il novero dei contesti in cui l'O.S.S. può operare: servizi e strutture ospedaliere, distrettuali, territoriali, residenziali, semi-residenziali, scolastiche, penitenziarie, psichiatriche, ambulatoriali, il domicilio dell'assistito, *«nonché ulteriori contesti che in ragione dell'evoluzione delle organizzazioni e delle necessità assistenziali potranno necessitare della presenza dell'operatore socio-sanitario»* — una clausola di apertura che recepisce, tra l'altro, l'esigenza di presidiare l'ambito scolastico per l'inclusione degli alunni con disabilità, richiamata nelle premesse dell'Accordo.

5. Formazione continua obbligatoria

Elemento di significativa novità è l'**obbligo di aggiornamento** introdotto dall'art. 18: gli O.S.S. sono tenuti a frequentare eventi formativi per almeno un'ora per ogni mese lavorato nell'anno di riferimento, con possibilità di completamento nel triennio successivo. L'onere di programmazione ricade sulle Aziende ed Enti del Servizio sanitario regionale e sugli enti privati datori di lavoro, che devono inserire l'aggiornamento nei propri piani formativi. L'obbligo decorre dalla data di adozione del D.P.C.M. di recepimento.



6. Equipollenza e regime transitorio

L'art. 21 sancisce l'**equipollenza** tra la qualifica conseguita ai sensi del previgente Accordo del 2001 e quella conseguita secondo il nuovo Accordo: chi ha già ottenuto la qualifica non deve quindi ripetere alcun percorso. L'Accordo del 2001 è disapplicato dalla data di entrata in vigore del D.P.C.M. di recepimento (art. 22), fermo restando che i corsi già autorizzati possono essere portati a compimento, con applicazione delle nuove disposizioni entro 24 mesi da tale data.

7. Conclusioni

La riforma del profilo O.S.S., recepita a livello nazionale con l'Accordo 175/CSR — nella versione risultante dalla modifica, di natura esclusivamente finanziaria, apportata dall'Accordo 261/CSR — e resa operativa in Sicilia con il D.A. n. 756/2026, non si limita a un aggiornamento formale, ma ridefinisce in modo più puntuale i confini della figura professionale: da un lato, arricchisce e specifica le competenze richieste (con particolare attenzione ai contesti scolastico e domiciliare e all'integrazione multiprofessionale); dall'altro, introduce obblighi strutturali nuovi quali la formazione continua obbligatoria.

