



Concorsi

# OSS

## Operatore Socio-Sanitario

### MANUALE con TEORIA e TEST di verifica

Per la **formazione** professionale e la preparazione ai  
**concorsi OSS • OSSS • OSA • ASA**

Edizione 2026

**NLD**  
CONCORSI

- aggiornamento tecnologico e digitale, attraverso la **riorganizzazione della rete degli IRCCS**, realizzatosi mediante l'adozione del d.lgs. 200 del 23 dicembre 2022. La *governance* aziendale degli IRCCS subirà una revisione importante, orientandosi sempre più alla ricerca, per sviluppare le potenzialità degli istituti. Si punta a creare, inoltre, una rete integrata basata sullo scambio di competenze specialistiche tra gli istituti e le altre strutture del SSN. L'investimento prevede:
  - l'acquisto di **3.133 nuove grandi apparecchiature ad alto contenuto tecnologico** (tac, risonanze, mammografi, etc.) per un costo di 1,19 mld, il **potenziamento del livello di digitalizzazione di 280 strutture sanitarie** sede di Dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA) di I e di II livello, per circa 1,45 mld euro e il rinnovamento della rete di posti letto di terapia e semi-intensiva per 1,41 mld (per un totale di 4,05 mld);
  - l'**adeguamento antisismico** delle strutture ospedaliere per 1,64 mld euro di cui 1 mld relativo a progetti già in essere;
  - il **rafforzamento** dell'infrastruttura tecnologica per la raccolta, elaborazione, analisi e simulazione dei dati relativi al **Fascicolo sanitario** e ai **modelli predittivi** per garantire i livelli essenziali di assistenza e la sorveglianza sanitaria per complessivi 1,67 mld euro.
- **formazione, trasferimento tecnologico e ricerca scientifica**, mediante il potenziamento della formazione e della qualità del capitale umano, con 1,26 mld euro, di cui 520 mln per la ricerca biomedica del SSN (realizzazione di progetti *Proof of Concept* a scopi industriali e per malattie e tumori rari) e 740 milioni per lo sviluppo di competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario (incremento delle borse di studio in medicina generale con 2.700 borse aggiuntive, piano straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere, progetti formativi sul management ospedaliero e 4.200 contratti di formazione specialistica aggiuntivi per ridurre il cd. "imbuto formativo" e coprire un ciclo completo di 5 anni dal 2020).

## 7. Il nuovo Accordo Stato-Regioni sulla figura dell'OSS

Il **DPCM 25 marzo 2025**, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il **21 giugno 2025**, recepisce l'**Accordo Stato-Regioni del 3 ottobre 2024**, successivamente modificato dall'Accordo del **18 dicembre 2024**, e introduce una **revisione complessiva del profilo dell'Operatore Socio-Sanitario (OSS)**. L'intervento nasce dall'esigenza di aggiornare una figura professionale disciplinata originariamente nel 2001, ormai non più pienamente adeguata ai cambiamenti intervenuti nel sistema sanitario, socio-sanitario e sociale, anche alla luce dell'invecchiamento della popolazione, dell'aumento della cronicità, della multimorbilità e dei nuovi bisogni assistenziali emersi negli ultimi anni.

Il nuovo provvedimento conferma che **l'OSS è un operatore di interesse sanitario**, che svolge attività finalizzate a soddisfare i bisogni primari della persona e a promuoverne **benessere** e **autonomia**, operando in collaborazione con i professionisti sanitari e sociali di riferimento e in integrazione con gli altri operatori del sistema dei servizi. Viene quindi rafforzata la dimensione di **lavoro in équipe** e di integrazione multiprofessionale, chiarendo che l'OSS agisce sulla base di piani, programmi e strumenti di lavoro definiti dal professionista responsabile, in relazione alla complessità della situazione assistenziale.

Uno degli aspetti centrali della riforma riguarda la **ridefinizione delle competenze**. Le attività dell'OSS sono ora organizzate attorno a quattro grandi aree: il supporto alla persona nel soddisfacimento dei bisogni di base e nella vita quotidiana; la cura dell'igiene, della sicurezza e del comfort degli ambienti di vita e di cura; lo svolgimento di attività di assistenza alla persona a carattere sanitario e socio-assistenziale; la collaborazione con gli altri operatori e il lavoro in team. In questo modo il nuovo profilo professionale appare più ampio, più aderente ai contesti operativi contemporanei e maggiormente orientato alla presa in carico globale della persona assistita.

Importante è anche la revisione del **percorso formativo**. Il corso per OSS deve avere una durata complessiva di almeno **1000 ore**, da svolgersi in un periodo compreso tra **nove e diciotto mesi**, ed è articolato in due moduli: uno dedicato alle **competenze di base** e uno alle **competenze professionalizzanti**. La formazione comprende almeno **450 ore di teoria**, **100 ore di esercitazioni/laboratori** e **450 ore di tirocinio**, con una particolare attenzione alla dimensione pratica e all'apprendimento sul campo. Il tirocinio viene infatti qualificato come momento essenziale e insostituibile del percorso, finalizzato a integrare i contenuti teorici con l'esperienza concreta nei diversi contesti assistenziali.

Il decreto definisce inoltre in modo più preciso i **requisiti di accesso** al corso, richiedendo il compimento del diciottesimo anno di età e il possesso del diploma del primo ciclo di istruzione. Per i titoli conseguiti all'estero sono previsti specifici requisiti di equipollenza e di conoscenza linguistica. Viene poi disciplinata l'organizzazione dei corsi, affidata alle **Regioni e Province autonome**, che restano competenti sia nella programmazione del fabbisogno sia nella gestione della formazione, direttamente o tramite enti accreditati o autorizzati, aziende sanitarie e altri soggetti del sistema regionale.

Un altro profilo rilevante è l'ampliamento dei **contesti operativi** in cui l'OSS può essere impiegato. Oltre ai tradizionali ambiti sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale, la nuova disciplina richiama espressamente anche i **servizi territoriali**, le **strutture residenziali e semiresidenziali**, il **domicilio della persona assistita**, le **strutture scolastiche**, quelle **penitenziarie**, le **strutture psichiatriche** e i **setting ambulatoriali**. Si tratta di una previsione significativa, perché riconosce che la figura dell'OSS è ormai essenziale in una pluralità di luoghi di cura e assistenza, non più limitati ai soli contesti ospedalieri o residenziali.

Il provvedimento dedica attenzione anche alla qualità della formazione, prevedendo figure specifiche come il **coordinatore del corso**, il **tutor** e il **comitato didattico**, nonché regole dettagliate su frequenza, valutazione e **esame finale di qualifica**. L'esame comprende una prova teorica scritta e orale e una prova pratica, ed è volto a verificare sia l'apprendimento delle conoscenze sia l'effettiva acquisizione delle abilità tecnico-pratiche. L'attestato rilasciato al termine del percorso ha **validità su tutto il territorio nazionale**.

Un ulteriore elemento di rilievo è l'introduzione dell'**obbligo di aggiornamento professionale**: gli OSS dovranno frequentare attività formative per almeno **un'ora per ogni mese lavorato nell'anno di riferimento**, con possibilità di completamento nel triennio successivo. Questa previsione valorizza la formazione continua e il costante adeguamento delle competenze rispetto all'evoluzione dei bisogni assistenziali e dell'organizzazione dei servizi.

Sul piano transitorio, il decreto stabilisce che la qualifica OSS conseguita secondo il precedente Accordo del 2001 resta **equipollente** a quella ottenuta secondo il nuovo ordinamento. I corsi già autorizzati potranno essere conclusi secondo la vecchia disciplina, ma entro **24 mesi** tutte le Regioni e Province autonome dovranno adeguarsi alle nuove regole. Inoltre, l'Accordo del dicembre 2024 ha integrato la **clausola di invarianza finanziaria**, precisando che i corsi potranno essere attuati con le risorse già disponibili, oppure con oneri a carico dei partecipanti, o ancora con entrambe le modalità.

Nel complesso, la riforma punta a rendere la figura dell'**Operatore Socio-Sanitario** più coerente con l'attuale organizzazione dei servizi e con i bisogni reali delle persone assistite, rafforzandone il ruolo, uniformando i percorsi formativi sul territorio nazionale e valorizzando una professionalità ormai centrale nell'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale.



## Capitolo 2

# Confort del paziente e dell'ambiente

### SOMMARIO

1. Regole di base per la preparazione del paziente e dell'ambiente prima di eseguire qualsiasi procedura - 2. Regole di base per la restituzione del confort del paziente e dell'ambiente dopo l'esecuzione di una procedura - 3. Aiuto e assistenza nella vestizione e svestizione del paziente. - 4. Igiene della stanza di degenza - 5. Preparazione del carrello per l'igiene e il confort dei pazienti e per l'intera corsia o struttura - 6. Il rifacimento del letto libero - 7. Il rifacimento del letto occupato - 8. Smaltimento dei rifiuti speciali

### 1. Regole di base per la preparazione del paziente e dell'ambiente prima di eseguire qualsiasi procedura

Prima di eseguire qualsiasi procedura per il raggiungimento dello scopo prefissatosi per il benessere del paziente, benessere dell'operatore e ottimizzazione dei tempi, è importante rispettare le linee guida dei protocolli sanitari e aziendali. La conoscenza e il rispetto delle norme sono alla base della qualità assistenziale e della corretta e adeguata continuità assistenziale.

#### Attività

1. l'operatore deve raccogliere tutte le informazioni utili riguardanti l'assistito e la sua degenza per procedere con certezza sul giusto paziente, giusta procedura e giusta modalità di esecuzione;
2. preparare tutto il materiale occorrente per non contaminare gli ambienti, per non costringere l'assistito a tempi più lunghi del previsto e per ottimizzare i tempi;
3. entrare nella stanza di degenza e salutare i presenti;
4. rispettare il microclima dell'ambiente nelle sue caratteristiche **chimiche** (pressione dell'ossigeno e dell'anidride carbonica), **fisiche** (temperatura, umidità e velocità dell'aria) e **microbiologiche** (polveri e microrganismi) in funzione della procedura da eseguire e correggerlo là dove sia necessario, attraverso i fattori di illuminazione, condizionamento e riscaldamento. n.b. quando bisogna eseguire l'igiene della persona e si prevede di tenerlo scoperto, non ripristinare le caratteristiche di temperatura e della velocità dell'aria prima di eseguire la procedura per evitare che il paziente possa sentirsi a disagio per il freddo, prendere freddo e di conseguenza ammalarsi. queste caratteristiche vanno ripristinate al termine della procedura e dopo aver coperto l'assistito;
5. garantire la privacy attraverso l'utilizzo di paraventi, lenzuola e telini per coprire il corpo se la procedura prevede di scoprirlo, far accomodare, fuori dalla stanza, visitatori e parenti e parlare a bassa voce per evitare che gli altri possano ascoltare;
6. a questo punto si può informare il paziente della procedura che si dovrà svolgere con lui e per lui;
7. assicurarsi che sia stata compresa e chiederne il consenso;
8. valutare la persona nel suo aspetto fisico, psichico ed emotivo. questa valutazione consentirà di ascoltarlo non solo attraverso il linguaggio verbale ma anche non verbale cogliendo aspetti che potrebbero portare a far emergere, tempestivamente, delle problematiche così da poterle discutere in equipe, individuare la giusta modalità di intervento, affrontarle e poterle risolvere. tutto questo è possibile grazie ad un buon approccio empatico da parte dell'operatore con l'assistito, grazie alla sua capacità di ascolto e di ottima osservazione di tutte le sfere che riguardano il paziente, prima, durante e dopo la procedura. e questo il momento che più di tutti, ci consente di individuare e

risolvere problematiche che potrebbero compromettere la buona riuscita del piano terapeutico deciso per lui;

9. igienizzare le mani;
10. indossare i guanti;
11. posizionare il letto articolato in modo comodo e confortevole sia per il paziente che per l'operatore utilizzando al meglio tutte le caratteristiche di cui esso è dotato;
12. far assumere al paziente una posizione a lui confortevole compatibilmente con la prestazione da eseguire.

## **2. Regole di base per la restituzione del confort del paziente e dell'ambiente dopo l'esecuzione di una procedura**

al termine di ogni procedura per mantenere, nel tempo, il benessere dell'assistito e dell'ambiente è importante il rispetto di alcune buone prassi. questo è fondamentale per una corretta e adeguata continuità assistenziale.

### **Attività**

1. restituire confort al paziente rispettando le sue richieste sulla posizione da assumere e altro, sempre tenendo conto delle sue condizioni e in conformità delle indicazioni infermieristiche;
2. sistemare in posizione comoda e facile per raggiungere sia il comodino che il sistema di chiamata;
3. ripristinare il microclima dell'ambiente nelle sue caratteristiche **fisiche**, quali temperatura compresa tra 19-22°C nel periodo invernale e 24-26°C nel periodo estivo, velocità dell'aria compresa tra 0,01-0,1 m/s d'inverno e 0,1-0,2 m/s d'estate e umidità relativa compresa tra 40-50% in inverno e 50-60% in estate, **chimiche** quali pressione dell'ossigeno compresa tra 15-21% e dell'anidride carbonica di circa 0,3% e **microbiologiche** quali polveri e microrganismi. il tutto nel rispetto del **piano nazionale di prevenzione per la tutela e la promozione della salute degli ambienti confinati**;
4. nelle stanze di degenza con più unità (da una a massimo tre unità), richiudere il paravento per consentire una socializzazione tra gli assistiti laddove desiderata da tutti;
5. salutare il paziente con il quale si è svolta la procedura e, se presenti altre unità di degenza e occupate, salutare gli altri pazienti;
6. smaltire i rifiuti nei contenitori specifici nel rispetto del corretto smaltimento dei rifiuti;
7. allontanare i sacchi della biancheria sporca (che durante la procedura sarà stata inserita e divisa in sacchi di diverso colore in base alla contaminazione o meno con materiale biologico);
8. rimuovere i guanti;
9. igienizzare le mani;
10. indossare i guanti puliti;
11. risistemare il materiale non utilizzato e non contaminato negli appositi vani;
12. registrare la procedura annotando eventuali anomalie e problematiche emerse durante l'esecuzione.

## **3. Aiuto e assistenza nella vestizione e svestizione del paziente.**

Valutare le capacità dell'assistito per il soddisfacimento del bisogno di vestizione e svestizione. Il soddisfacimento del bisogno di coprire il proprio corpo può essere condizionato da difficoltà cognitive, neurologiche o motorie. In funzione del grado di impossibilità l'operatore socio sanitario misurerà il suo aiuto. Se il paziente non è in grado di farlo in autonomia, è necessario controllare che abbia gli indumenti lavati, piegati e ben riposti. Cercare di stimolare sempre le capacità residue del paziente interagendo con lui, rendendolo partecipe su come e dove preferisce che i suoi vestiti